Evaluatie Veteranenloket

INHOUDSOPGAVE **Blz**

MANAGEMENTSAMENVATTING

- *Aanleiding evaluatie*

Op 11 juni 2014 is het Veteranenloket opgericht. Het Veteranenloket heeft als doel de toegang tot de zorg- en dienstverlening voor veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD-ers) en hun relaties te verbeteren en laagdrempelig te maken. Daarnaast moet het Veteranenloket de procesgang van cliënten met een immateriële of materiële zorgvraag monitoren zodat wordt voorkomen dat cliënten uit het zicht raken. Bij de oprichting van het Veteranenloket is gesteld dat de werking ervan een jaar na oprichting wordt geëvalueerd.

- *Opdrachtgever en projectteam*

De opdrachtgever van de evaluatie is de directeur van het Veteraneninstituut (Vi) en de evaluatie heeft betrekking op de primaire processen van het Veteranenloket, inclusief de koppelvlakken met de samenwerkende partijen die bij de primaire processen van het loket een rol spelen. Daarnaast moet de evaluatie een beeld schetsen van de huidige stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement. De evaluatie is uitgevoerd door medewerkers van het Veteranenloket en een medewerker van het Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties (UBVRD) aan de hand van het INK-model (Instituut Nederlandse Kwaliteit-model). Bij de uitvoering van de evaluatie zijn daarnaast medewerkers van de samenwerkende partijen binnen het Veteranenloket betrokken.

- *Onderzoeksvragen en onderzoeksinstrumenten*

Voorafgaand aan de evaluatie zijn drie onderzoeksvragen geformuleerd, namelijk:

- Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door de medewerkers die bij de uitvoering van de primaire processen zijn betrokken?
- Wat is de huidige stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement (INK-model)?
- Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door veteranen en hun relaties die daadwerkelijk van het loket gebruik hebben gemaakt?

Door middel van interviews met medewerkers van het Veteranenloket, medewerkers van de samenwerkende partijen binnen het loket en met gebruikers van het loket is getracht de onderzoeksvragen te beantwoorden. Daarnaast zijn enkele vragen over de bekendheid met het Veteranenloket en de waardering ervan opgenomen in het jaarlijkse Kerngegevensonderzoek onder veteranen (uitgevoerd door het Vi). Tenslotte is separaat van de evaluatie van het Veteranenloket bij het Publieke opinie onderzoek, gevraagd naar de bekendheid van het Veteranenloket en het Veteraneninstituut binnen de Nederlandse samenleving. De resultaten van dit deel van het Publiek opinie onderzoek zijn in het rapport kort beschreven.

- *Resultaten van de evaluatie*

Uit de evaluatie van het Veteranenloket blijkt dat de medewerkers van het loket en de medewerkers van de samenwerkende partijen de oprichting en de werking van het Veteranenloket als een goede ontwikkeling ervaren. Door de oprichting van het Veteranenloket is de toegang tot zorg- en dienstverlening voor de gebruikers van het loket daadwerkelijk verbeterd. Er is één loket waar men met vragen terecht kan en door de rol van zorgcoördinatie bij de postactieve veteranen, MOD-ers en hun relaties is de monitoring van het zorgproces bij zowel materiële als immateriële hulpvragen beter geborgd. Echter de koppelvlakken van het Veteranenloket met partijen buiten het loket verdienen nadere aandacht, aangezien hierover knelpunten worden gerapporteerd. Het koppelvlak tussen het Veteranenloket en (gespecialiseerd) maatschappelijk werk (van Stichting de Basis en het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW)) is belangrijk, waarbij met name de processen ten aanzien van het doorschakelen van acute zorgvragen naar het Basis Aanmeld Punt (BAP) van Stichting de Basis, de rol van DCBMW bij de uitvoering van de functie van het Veteranenloket na kantooruren en de informatie-uitwisseling tussen zorgcoördinatie en maatschappelijk werk goed moeten worden ingericht. Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat bij de actoren die bij de processen een rol spelen onduidelijkheid bestaat over elkaars taak en verantwoordelijkheid.

Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat de ontwikkeling van de caseload van met name de sectie Zorgcoördinatie niet in overeenstemming is met de prognose/verwachting, die bij de oprichting van het Veteranenloket is geformuleerd. De verwachte stabilisatie van de caseload heeft namelijk niet

plaatsgevonden. De uitbreiding van de formatie binnen de sectie Zorgcoördinatie in 2014 en 2015 heeft niet geleid tot een structurele normalisatie van de werkdruk binnen de sectie Zorgcoördinatie. Indien deze formatie niet op zeer korte termijn wordt aangepast in lijn met de (stijgende) vraag naar zorgcoördinatie, is het voor het Veteranenloket niet meer mogelijk de wettelijke taken die bij de oprichting van het Veteranenloket zijn gedefinieerd, binnen de destijds geformuleerde randvoorwaarden, te realiseren.

De gebruikers van het Veteranenloket geven aan tevreden te zijn met de reactiesnelheid van het Veteranenloket bij zorg- en dienstverleningsvragen en zijn positief t.a.v. de contacten met het Veteranenloket/zorgcoördinatie. Ook de rol van het Veteranenloket bij de afhandeling van de daadwerkelijke hulpvraag wordt als positief ervaren. Wel geven de gebruikers aan dat er sprake is van rolonduidelijkheid. Het is niet altijd duidelijk wat de rol van de verschillende functionarissen (zorgcoördinator, zorgondersteuner, maatschappelijk werker, nuldelijnsondersteuner) in het (zorg)proces is. Het verdient volgens de gebruikers aanbeveling om de procesgang met bijbehorende afspraken t.a.v. doorloop- en wachttijden bekend te stellen en hierbij de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren helder te beschrijven.

Ten aanzien van de stand van zaken op het gebied van kwaliteitsmanagement blijkt uit de evaluatie dat het Veteranenloket/Vi reeds aandacht besteedt aan de elementen van het INK-model. Het is echter belangrijk dat de in het handboek Veteranenloket beschreven procedures en processen worden aangepast aan de veranderingen die na de oprichting van het loket hebben plaatsgevonden. Tevens moeten enkele processen duidelijker worden beschreven (zoals de klachtenprocedure Veteranenloket, de koppelvlakken met samenwerkende partijen, etc.), zodat de elementen van het INK-model op een juiste wijze worden geadresseerd. Vervolgens dienen de medewerkers van zowel het loket als de samenwerkende partijen te worden geïnspireerd en gemotiveerd om te handelen conform de beschreven processen en procedures.

Tenslotte is er, los van deze evaluatie, binnen het Publieke opinie onderzoek, de bekendheid van het Veteranenloket/Vi binnen de Nederlandse samenleving onderzocht. Hieruit bleek dat slechts weinigen weten dat het Veteranenloket het startpunt is van zorg- en dienstverleningsvragen van veteranen, MOD-ers en hun relaties. Het is daarom zinvol om, naast het vergroten van de bekendheid van het Veteranenloket onder de doelgroep van het loket, aandacht te blijven geven aan het vergroten van de bekendheid van het Veteranenloket/Vi binnen de samenleving.

De resultaten van de evaluatie van het Veteranenloket hebben geleid tot een lijst van aanbevelingen die in het rapport in paragraaf 6.3 zijn weergegeven.

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Oprichting Veteranenloket

De overheid heeft, vanwege de specifieke taak van de krijgsmacht, een bijzondere zorgplicht voor veteranen. Deze bijzondere zorgplicht is beschreven in de Veteranenwet (2012) en nader uitgewerkt in het Veteranenbesluit (2014). Ze bestaat uit een stelsel van regelingen, faciliteiten en aanspraken voor de veteraan en zijn relaties, onder andere op het gebied van materiële en immateriële zorg. Voor de inwerkingtreding van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit op 19 juni 2014 konden veteranen met zorgvragen terecht bij verschillende instanties (bijvoorbeeld bij het "Zorgloket Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (MOD)" van het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP)/Bijzondere Regelingen Defensie (BRD) en het Centraal Aanmeldpunt (CAP) van het Veteraneninstituut (Vi)) van waaruit het zorgtraject werd opgestart. Dit leidde tot onduidelijkheid bij veel veteranen. In de Veteranenwet is daarom gesteld dat er één loket, namelijk 'het Veteranenloket', wordt ingesteld, waar veteranen hun zorg- en dienstverleningsvragen kunnen stellen. De toegang tot en de coördinatie van de zorg- en dienstverlening aan veteranen, MOD-ers en hun relaties[1] wordt door het Veteranenloket op een eenduidige wijze geborgd. Op 11 juni 2014 is het Veteranenloket van start gegaan.

1.2 Doel en werking van het Veteranenloket

Het Veteranenloket, bestaande uit de sectie Zorgcoördinatie en de sectie Dienstverlening, heeft tot doel om de toegang tot zorg- en dienstverlening voor veteranen, MOD-ers en hun relaties te verbeteren en laagdrempelig te maken. Het Veteranenloket verleent zelf geen zorg, maar ontvangt en geleidt vragen op het gebied van dienstverlening en zorg (materieel en immaterieel) door naar de juiste instanties en monitort de verdere procesgang.
Dienstverleningsvragen hebben betrekking op bijvoorbeeld het aanvragen van draaginsignes, de veteranenpas, het tijdschrift 'Checkpoint', reüniefaciliteiten en treinkaartjes. Materiële zorgvragen betreffen vragen over voorzieningen en uitkeringen, revalidatie en re-integratie. Immateriële zorgvragen zijn vragen ten aanzien van het verkrijgen van maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg.

1.3 Evaluatie van het Veteranenloket

Bij de oprichting van het Veteranenloket is bepaald dat de werking van het loket na een jaar wordt geëvalueerd. De stuurgroep Veteranenloket heeft bepaald dat deze evaluatie betrekking heeft op de primaire processen van het loket. Daarnaast moet de evaluatie een beeld schetsen van de huidige stand van zaken op het gebied van 'kwaliteitsmanagement' binnen het Veteranenloket/Vi. De evaluatie heeft hierdoor het karakter van een interne audit, namelijk een analyse van de processen en procedures binnen een organisatie, en zal aan de hand van het INK model (Instituut Nederlandse Kwaliteit-model) worden uitgevoerd. Daarnaast zal ook kort de bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving worden toegelicht.

De Directeur Vi is, vanwege de onderbrenging van het Veteranenloket binnen het Vi, de opdrachtgever van de evaluatie. Het projectteam voor de uitvoering van de evaluatie bestaat uit een medewerker van het Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties (UBVRD) en 2 medewerkers van het Vi. Bij de uitvoering van de evaluatie zijn medewerkers van de samenwerkende partijen binnen het Veteranenloket betrokken, namelijk medewerkers van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV), het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP), Stichting de Basis en het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW)

1.4 Leeswijzer

Hoofdstuk 2 beschrijft het doel, de onderzoeksvragen en de opzet van de evaluatie. Hoofdstuk 3 geeft kort de inhoud weer van het kwaliteitsmodel INK. In hoofdstuk 4 worden de inrichting, de organisatie en de primaire processen van het Veteranenloket (zoals beschreven bij de oprichting in het handboek Veteranenloket) toegelicht. Hoofdstuk 5 geeft per onderzoeksvraag de resultaten van de evaluatie weer, waarna hoofdstuk 6 de belangrijkste conclusies en aanbevelingen beschrijft.

[1] Onder relaties van de veteraan worden de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel, alsmede bloedverwanten in de eerste en tweede graad, en aanverwanten in de eerste graad verstaan. Het gaat hierbij dus niet alleen om de partner van de veteraan, maar ook om zijn kinderen, ouders, broers en zussen (memorie van toelichting Veteranenwet).

Hoofdstuk 2 Evaluatie Veteranenloket

2.1 Doelstelling en onderzoeksvragen

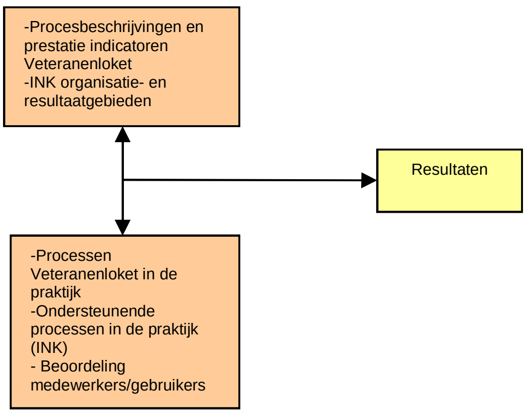
Doelen van de evaluatie
De evaluatie van het Veteranenloket heeft als doel vast te stellen of de werking ervan in de praktijk overeenkomt met wat bij de oprichting is beoogd. Hierbij is de ervaring en waardering van zowel de medewerkers van het Veteranenloket als van de gebruikers van het Veteranenloket belangrijk.
De evaluatie richt zich op de primaire taken/processen van het Veteranenloket, namelijk het ontvangen, registreren en het naar de juiste instantie doorzetten van dienst- en zorgverleningsvragen. Daarnaast is het opstellen van het zorgplan en het monitoren van het zorgproces eveneens een primaire taak van het loket. Het Veteranenloket verleent echter zelf geen zorg (materieel en/of immaterieel), dus de daadwerkelijke zorgverlening aan veteranen (bijv. geestelijke gezondheidszorg, maatschappelijke ondersteuning door het LZV en materiële dienstverlening door het ABP) is geen deel van de evaluatie. De koppelvlakken van het Veteranenloket naar de zorg- en dienstverleners worden wel bij de evaluatie betrokken.

De evaluatie heeft daarnaast als doel het in kaart brengen van de stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement, aangezien het Vi/Veteranenloket in de toekomst mogelijk haar processen gaat certificeren. Naast de hierboven genoemde primaire processen van het Veteranenloket zijn bij het ontwikkelen van een kwaliteitsmanagementsysteem ook de secundaire/ondersteunende processen van belang (zoals de wijze waarop het personeelsbeleid wordt vormgegeven, de klachtenprocedure, etc.). Het INK model schenkt aandacht aan zowel de primaire als secundaire/ondersteunende processen en is een goed instrument om de stand van zaken op het gebied van kwaliteitsmanagement binnen een bedrijf/organisatie te inventariseren. De evaluatie van het Veteranenloket zal aan de hand van het INK model worden uitgevoerd.

Onderzoeksvragen
Onderstaande onderzoeksvragen zijn van de doelstelling(en) van de evaluatie afgeleid:

1. Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door de medewerkers die bij de uitvoering van de primaire processen zijn betrokken?
2. Wat is de huidige stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement (INK-model)?
3. Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door veteranen en hun relaties die daadwerkelijk van het loket gebruik hebben gemaakt?

De evaluatie van het loket wordt in het onderstaand model globaal weergegeven (figuur 1).



(figuur 1: onderzoeksmodel evaluatie Veteranenloket)

Bij de beschrijving van de resultaten van de evaluatie van het Veteranenloket zal ook kort de bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving worden beschreven. Dit is onderzocht separaat van de evaluatie van het Veteranenloket. Vanwege de aandacht binnen het INK-model voor de maatschappij als stakeholder worden de resultaten van dit onderzoek in dit rapport kort toegelicht.

2.2 Onderzoeksmethoden

Om antwoord te kunnen geven op onderzoeksvraag 1 en onderzoeksvraag 2 zijn open-interviews afgenomen bij:

- Directeur Vi
- Hoofd Veteranenloket Vi
- Hoofd sectie Dienstverlening Vi
- Medewerkers Veteranenloket Vi
- Hoofd sectie Zorgcoördinatie
- Zorgcoördinatoren Veteranenloket
- Een casemanager Veteranenloket
- Een zorgondersteuner Veteranenloket
- Gespecialiseerd maatschappelijk werkers Stichting de Basis
- Bedrijfsmaatschappelijk werkers Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
- Coördinatoren nuldelijnsondersteuning Veteranen Platform
- Zorgcoördinatoren (casemanagers/casecoördinatoren) van de OPCO’s

De beantwoording van onderzoeksvraag 3 vindt plaats aan de hand van de resultaten van het periodieke kerngegevensonderzoek onder veteranen. In dit door het Vi uitgevoerde onderzoek zijn in 2015 enkele vragen opgenomen over het gebruik van het Veteranenloket, de andere vormen van dienstverlening van het Vi en de waardering hiervan. Daarnaast worden bij de beantwoording van onderzoeksvraag 3 de resultaten gebruikt van interviews onder veteranen en het thuisfront/relaties die van het loket gebruik hebben gemaakt.

De bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving is onderzocht door het opnemen van enkele vragen over dit onderwerp in het ‘Publieke opinie onderzoek’. Dit vragenlijstonderzoek is medio 2015 uitgevoerd onder een representatieve steekproef van de Nederlandse samenleving.

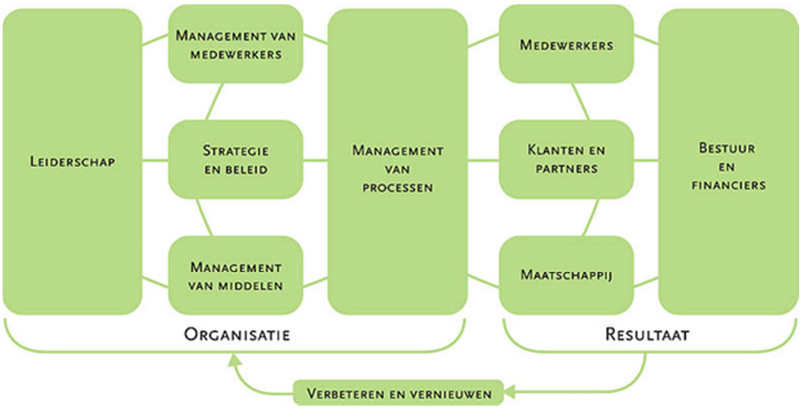
2.3 Uitvoering van de interviews

De interviews ter beantwoording van onderzoeksvraag 1 en 2 zijn uitgevoerd door een medewerker van UBVRD en door een medewerker werkzaam bij één van de samenwerkende partijen binnen het Veteranenloket. De interviews zijn afgenomen aan de hand van een topic-lijst gebaseerd op het INK model.

De interviews met de gebruikers van het Veteranenloket (onderzoeksvraag 4) zijn afgenomen door externe interviewers met ervaring in het interviewen van veteranen en hun thuisfront/relaties. Deze interviewers hebben een door het projectteam opgesteld protocol als leidraad gebruikt bij het voeren van de gesprekken. De uitvoering van deze externe interviews is gecoördineerd vanuit het Kennis- en Onderzoekscentrum (KOC) van het Vi.

Hoofdstuk 3: ·Het INK model

3.1 Het INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit) model
Het INK model is in diverse INK publicaties beschreven. Het INK model is een instrument voor het management van een bedrijf om de sterke en verbeterpunten van de organisatie in kaart te brengen. Het INK model beschrijft organisatie- en resultaatgebieden (zie figuur 2).



Figuur 2: INK-model

De organisatiegebieden worden beschouwd als beheersbare factoren en hebben betrekking op de vraag op welke wijze een bedrijf invulling geeft aan het betreffende organisatiegebied. Het INK model benoemt de volgende organisatiegebieden: leiderschap, management van medewerkers, strategie en beleid, management van middelen en management van processen.

De resultaatgebieden van het INK hebben betrekking op de 'wat-vraag' en de ervaring/beleving van medewerkers en andere (externe) stakeholders met de dienstverlening staat hierbij centraal. Het is belangrijk dat een organisatie inzicht heeft in wat de stakeholders bindt en boeit en wat bij hen leidt tot waardering. De volgende resultaatgebieden worden onderscheiden: klanten en partners, medewerkers, maatschappij en bestuur & financiers.

Het INK model benadrukt daarnaast de waarde van het continue streven naar verbetering en vernieuwing binnen een organisatie. De Plan-Do-Check-Act (PDCA) cyclus heeft dus ook een plek in het INK model.

De in paragraaf 2.1 beschreven onderzoeksvragen sluiten aan bij de organisatie- en resultaatgebieden van het INK-model.

Hoofdstuk 4: Organisatie en processen Veteranenloket

4.1 Inleiding

Voor de invoering van de Veteranenwet waren er verschillende organisaties van waaruit het dienst- en zorgverleningsproces voor veteranen kon starten. Dit leidde tot onduidelijkheid over de plaats waar veteranen hun zorg- en dienstverleningsvraag konden stellen. In de Veteranenwet is gesteld dat er één loket moet worden ingericht voor de zorg- en dienstverleningsvragen van veteranen, MOD-ers en hun relaties. De oprichting van het Veteranenloket als frontdesk leidt ertoe dat alle vragen op één locatie binnenkomen, worden geregistreerd en de afhandeling ervan doorlopend wordt gevolgd.

De organisatie en inrichting van het Veteranenloket is tot stand gekomen door de inbreng van organisaties die in het verleden al actief waren op het gebied van zorg- en dienstverlening aan veteranen. Bij de oprichting van het Veteranenloket is daarom een samenwerkingsovereenkomst getekend die de afspraken tussen de deelnemende organisaties beschrijft (bijv. ten aanzien van taken, verantwoordelijkheden, etc.) (zie bijlage 1).
In het Veteranenloket wordt samengewerkt door het Vi, het ABP/BRD, het gespecialiseerd maatschappelijk werk van Stichting de Basis, het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie, de overige civiele en militaire geestelijke gezondheidszorginstellingen onder de koepel van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV) en de vereniging het Veteranen Platform (VP).

4.2 Organisatie

Het Veteranenloket is ondergebracht bij het Vi en wordt hierdoor op afstand geplaatst van zowel defensie (het Vi is een onafhankelijke Stichting) als van de zorgaanbieders binnen het LZV. Het Veteranenloket kan hierdoor op een onafhankelijke wijze ten dienste staan van de veteraan, de MOD-er en zijn relatie(s).

Het Veteranenloket bestaat uit twee secties, namelijk: de sectie Dienstverlening (DV) en de sectie Zorgcoördinatie (ZC). Het Veteranenloket wordt geleid door het hoofd Veteranenloket, in dienst van het Vi. De werkzaamheden binnen de sectie Dienstverlening betreffen telefoontaken en de administratieve dienstverlening. Deze taken worden door dezelfde medewerkers uitgevoerd, namelijk door de medewerkers Veteranenloket (dit is de functiebenaming uit de functiebeschrijving). De medewerkers Veteranenloket zijn allen in dienst van het Vi. De sectie Dienstverlening wordt aangestuurd door het hoofd sectie Dienstverlening eveneens in dienst van het Vi. Hoofd Veteranenloket is leidinggevende van het hoofd sectie Dienstverlening.

De sectie Zorgcoördinatie bestaat uit zorgcoördinatoren en zorgondersteuners en wordt aangestuurd door het hoofd Zorgcoördinatie/Zorgondersteuning. De zorgcoördinatoren, de zorgondersteuners en het hoofd sectie Zorgcoördinatie zijn in dienst van het ABP, maar voeren werkzaamheden uit binnen het Veteranenloket (in een detacheringsvorm). Het hoofd Veteranenloket is functioneel leidinggevende van het hoofd Zorgcoördinatie/Zorgondersteuning.

Er bestaan twee typen zorgcoördinatoren met elk een eigen functiebeschrijving, namelijk zorgcoördinator 1 en zorgcoördinator 2. Zorgcoördinator 2 is de functie die voorheen als casemanager werd aangeduid. Zij begeleiden cliënten met meer complexe problemen/zorgvragen.

4.3 Formatie Veteranenloket

Bij de oprichting van het Veteranenloket is nagedacht over de te verwachten workload van het Veteranenloket. Er is een groeiscenario vastgesteld dat uitging van een grote groei in het eerste jaar, die medio 2015 zou stabiliseren tot een caseload van 1700 casussen. Hierbij werd uitgegaan van een meegroeiend aantal medewerkers om in de behoefte aan zorgcoördinatie te voorzien.

De startformatie van het Veteranenloket bij de oprichting in juni 2014 is gebaseerd op uitgangspunten, zoals het aantal benodigde uren per dossier (met daarbij onderscheid in materiële hulpvragen, immateriële hulpvragen en combinatie hulpvragen), beschikbare uren per zorgcoördinator (type 1 en type 2) en hun caseload. De startformatie bestond uit:

- 13,9 Fte zorgcoördinator type 1
- 2,9 Fte zorgcoördinator type 2 (casemanager)
- 5,2 Fte zorgondersteuner
- 1,0 Fte hoofd Zorgcoördinatie/Zorgondersteuning

In zowel 2014 als in 2015 bleek de vraag naar zorgcoördinatie niet te stabiliseren. Dit heeft in zowel oktober 2014 als december 2015 geresulteerd in een uitbreiding van de formatie van de sectie Zorgcoördinatie. De (huidige) formatie bestaat uit:

- 16,7 Fte zorgcoördinator type 1
- 4 Fte zorgcoördinator type 2 (casemanager)
- 6,7 Fte zorgondersteuner
- 1 Fte hoofd sectie Zorgcoördinatie/Zorgondersteuning

De hierboven genoemde uitbreiding van de formatie was kleiner dan door het Veteranenloket was berekend om de werkdruk van de sectie Zorgcoördinatie te normaliseren.

De formatie van de sectie Dienstverlening bestond bij de oprichting van het Veteranenloket in juni 2014 uit:

- 0.89 Fte hoofd sectie Dienstverlening
- 3.6 Fte medewerker Veteranenloket

Door de stijging van de vraag naar dienstverleningsproducten is de formatie van de sectie Dienstverlening sinds de oprichting van het Veteranenloket uitgebreid. De huidige formatie van de sectie Dienstverlening is:

- 0.89 FTE hoofd sectie Dienstverlening
- 6.4 FTE medewerker Veteranenloket

4.4 Taken Veteranenloket

Het Veteranenloket is een frontdesk voor dienstverlenings- en zorgvragen (materieel en immaterieel) van veteranen, MOD-ers en hun relaties. In de memorie van toelichting op de Veteranenwet wordt gesteld dat het loket als taak heeft het ontvangen, registreren en doorgeleiden van deze vragen naar de juiste instantie(s). Daarnaast is gesteld dat bij zorgvragen (materieel of immaterieel) de hulpvrager een zorgcoördinator krijgt toegewezen. Deze zorgcoördinator stelt samen met de zorgvrager (cliënt) een zorgplan op, initieert en bewaakt de uitvoering ervan.

Openingstijden

Voor dienstverlenings- en zorgvragen is het loket tijdens kantooruren geopend. Voor acute immateriële zorgvragen is het loket permanent (dag en nacht) bereikbaar. Deze permanente bereikbaarheid wordt na kantooruren door het DCBMW gegarandeerd. Het DCBMW vervult na kantooruren dus feitelijk de loketfunctie van het Veteranenloket (ontvangen van vragen, registratie van vragen en doorzetten van acute zorgvragen).

Doelgroep

Het Veteranenloket is opengesteld voor veteranen (postactief en in werkelijke dienst), MOD-ers en hun relaties. Echter veteranen in werkelijke dienst moeten hun maatschappelijke zorg en (geestelijke) gezondheidszorg betrekken binnen de (gezondheids)zorgketen van Defensie (DCBMW, Defensie Gezondheidszorgorganisatie, Diensten Geestelijke Verzorging (DGV)).[2]

4.5 Primaire processen binnen het Veteranenloket

In paragraaf 2.1. is gesteld dat bij de evaluatie van het Veteranenloket de primaire processen centraal staan. Deze hebben betrekking op: de aanmelding en het stellen van de vraag, het vastleggen van de gegevens, het doorgeleiden naar de juiste instantie en het monitoren van het zorgproces aan de hand van het opgestelde zorgplan (bij materiële en immateriële zorgvragen). De exacte procesgang is afhankelijk van het soort vraag (dienstverlening, materiële zorg, immateriële zorg of combinaties van vragen) en de mate van urgentie ervan.

In de onderstaande tekst worden de primaire processen en bijbehorende processtappen zoals beschreven in het handboek Veteranenloket (d.d. 11 juni 2014) weergegeven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt in het type vraag (dienstverlening, materiële zorg, immateriële zorg), de mate

[2] Indien een veteraan in werkelijke dienst bij het Veteranenloket persisteert in zijn voorkeur voor behandeling door een civiele instantie dan wordt de veteraan in werkelijke dienst, na uitdrukkelijk advies om gebruik te maken van de reguliere zorgsystemen binnen Defensie, alsnog doorgezet naar het BAP van Stichting ‘de Basis’ waar verdere behandeling wordt overgenomen. Er wordt vervolgens wel toegewerkt dat de veteraan in werkelijke dienst op een daartoe geschikt moment wordt doorwezen naar het reguliere zorgsysteem binnen Defensie.

van urgentie van immateriële zorgvragen en het tijdstip van aanmelding bij het loket (tijdens of na kantooruren). In bijlage 2 zijn de processen binnen het Veteranenloket inclusief de koppelvlakken met de samenwerkende partijen in een stroomschema weergegeven.

Telefonische aanmelding receptie, vastlegging basisinformatie en doorgeleiding
Een veteraan, MOD-er en een relatie met zorg- en/of dienstverleningsvragen die het Veteranenloket belt krijgt een keuzemenu te horen. Door een keuze te maken worden dienstverleningsvragen van zorgverleningsvragen gescheiden. Alle belgegevens van het Veteranenloket (aantal bellers, aantal malen doorgeschakeld naar dienstverlening of zorg, wachttijd etc.) worden vastgelegd in een 'rapportagetool' van de telefooncentrale.

Dienstverleningsvragen
Bij dienstverleningsvragen wordt (na het keuzemenu) direct doorgeschakeld naar het "call center dienstverlening" van de sectie Dienstverlening, waar een medewerker Veteranenloket de basisgegevens van de cliënt en de dienstverleningsvraag registreert. Vervolgens zal de medewerker Veteranenloket zorgdragen voor de beantwoording/afhandeling van de vraag. Deze afhandeling (en de eventuele verzending van een artikel) wordt in het registratiesysteem Exact Synergy vastgelegd.

Zorgverleningsvragen
Zorgverleningsvragen worden (na het keuzemenu) doorgeschakeld naar het 'call center zorg' van het Veteranenloket. Een medewerker Veteranenloket die volgens het werkrooster verantwoordelijk is voor het bemensen van de 'zorgtelefoon' inventariseert aan de hand van een belscript de zorgvraag van de cliënt. De gegevens van de beller zijn, als de beller reeds een veteranenpas, heeft voor de medewerker direct inzichtelijk. Het telefoonnummer van de veteraan verschijnt op een display samen met de gegevens van de veteraan (naam, adres, veteranenpasnummer). Indien onduidelijk is of een cliënt de veteranenstatus heeft kan de medewerker dit in het Veteranen Registratie Systeem (VRS) opzoeken. De medewerker Veteranenloket zal de gegevens van de cliënt en de zorgvraag in het Cliënt Volgsysteem (CVS) registreren.

- *Materiële vragen*

De medewerker Veteranenloket maakt voor zowel de zorgcoördinator als de zorgondersteuner een taak aan in CVS. De medewerker Veteranenloket gaat na of de cliënt momenteel of in het verleden al aan een zorgcoördinator is/was gekoppeld. Indien dit het geval is wordt de cliënt wederom aan die zorgcoördinator gekoppeld. Indien de cliënt niet bekend is binnen zorgcoördinatie wordt hij op basis van zijn 'postcode' gekoppeld aan een zorgcoördinator in het "postcodegebied".
Naast het aanmaken van een taak in CVS probeert de medewerker Veteranenloket de cliënt direct door te schakelen naar de zorgcoördinator. Indien dit niet mogelijk is stuurt de medewerker een email naar de betreffende zorgcoördinator met de vraag binnen één werkdag contact op te nemen. De medewerker deelt dit eveneens mee aan de cliënt.

De zorgondersteuner start na het ontvangen van de taak aangemaakt in CVS (door de medewerker Veteranenloket) met het verzamelen van gegevens over de cliënt en legt deze, voor zover nog niet aanwezig, vast in het CVS. De zorgondersteuner sluit de taak indien alle informatie in CVS is toegevoegd af en maakt een taak aan voor de zorgcoördinator, zodat deze ziet dat de informatie van zorgondersteuning beschikbaar is. De zorgcoördinator neemt uiterlijk één werkdag na de melding bij het loket telefonisch contact op met de cliënt om de werkwijze toe te lichten en de zorgvraag van de cliënt te verhelderen. Tevens wordt een afspraak gemaakt voor een huisbezoek bij de cliënt, dat uiterlijk binnen tien werkdagen na de melding bij het loket plaatsvindt. De zorgcoördinator registreert het telefonisch contact en de gemaakte afspraak met de cliënt in CVS en maakt de taak 'opstellen zorgplan' aan. Tijdens het huisbezoek vindt verdere inventarisatie van de hulpvraag plaats en start de zorgcoördinator samen met de cliënt met het opstellen van het zorgplan. De verkregen informatie uit het thuisbezoek, het zorgplan en de verdere afhandeling van de zorgvraag wordt in CVS vastgelegd. Indien de zorgvraag van de cliënt is behandeld/afgehandeld wordt de casus gesloten.

- *Immateriële hulpvragen, niet acuut*

Het proces verloopt gelijk aan het proces bij materiële hulpvragen, wat betekent dat ook taken voor zorgcoördinatie en zorgondersteuning worden aangemaakt. De zorgcoördinator neemt uiterlijk binnen één werkdag na aanmelding telefonisch contact op met de cliënt en maakt in CVS eveneens de taak 'opstellen zorgplan' aan. Bij een uitsluitend immateriële zorgvraag neemt de zorgcoördinator contact op met het Basis Aanmeldpunt (BAP) van Stichting de Basis, uiterlijk één werkdag na aanmelding. Het

BAP gaat na of de veteraan al bekend is binnen het gespecialiseerd maatschappelijk werk van Stichting de Basis en wordt indien dit het geval is de 'eigen maatschappelijk werker' verzocht contact met de cliënt op te nemen. Dit contact moet binnen vijf werkdagen na aanmelding bij het BAP door de zorgcoördinator plaatsvinden, waarna binnen tien werkdagen na aanmelding bij het BAP het huisbezoek door maatschappelijk werk moet plaatsvinden. De zorgcoördinator wordt door het BAP voorzien van informatie (naam van maatschappelijk werker, datum huisbezoek) en legt dit vast in CVS. De maatschappelijk werker koppelt de informatie uit het intake gesprek/huisbezoek terug aan de zorgcoördinator die dit in CVS registreert. Het betreft procesinformatie zodat de zorgcoördinator in staat is het proces te monitoren. De zorgcoördinator neemt in overleg met de maatschappelijk werker contact op met de cliënt voor een eventueel (samen met maatschappelijk werk) af te leggen huisbezoek bij de cliënt. Het zorgplan kan bij dit huisbezoek worden afgestemd. Bij de oprichting van het Veteranenloket is gesteld dat een post-actieve veteraan indien hij dit aangeeft ook binnen het militaire systeem kan worden begeleid. Dit betekent dat hij door de zorgcoördinator wordt doorgezet naar het DCBMW.

- *Immateriële hulpvragen, acuut*

Acute immateriële zorgvragen worden door de medewerker Veteranenloket direct doorgeschakeld naar het BAP en stuurt tevens gegevens uit CVS over de cliënt naar het BAP. Indien het BAP telefonisch niet bereikbaar is, wordt een mail gestuurd met de zorgvraag van de cliënt en het verzoek zo snel mogelijk de cliënt te bellen. De medewerker Veteranenloket registreert het contact met het BAP, maakt een taak aan voor zorgcoördinatie en zorgondersteuning. Hierbij wordt vermeld dat de cliënt direct naar het BAP is doorgezet. Zorgondersteuning legt uiterlijk binnen 3 werkdagen de gegevens vast in CVS en mailt de relevante gegevens door naar het BAP.
Het BAP beziet of de cliënt bekend is binnen het maatschappelijk werk van de Basis. Indien dit niet het geval is houdt het BAP op dezelfde dag een aanmeldgesprek met de cliënt (telefonisch). Hierbij wordt medegedeeld dat uiterlijk de eerstvolgende werkdag een maatschappelijk werker contact met hem zal opnemen voor een intakeafspraak. Deze intake (huisbezoek) moet binnen drie werkdagen na het contact van de cliënt met het loket plaatsvinden.
Als het een cliënt betreft die op dat moment begeleid wordt door een maatschappelijk werker, dan wordt de maatschappelijk werker verzocht om dezelfde dag nog contact met de cliënt op te nemen. De maatschappelijk werker neemt de begeleiding van de cliënt op zich en koppelt procesinformatie terug aan de zorgcoördinator. In overleg met de maatschappelijk werker kan de zorgcoördinator contact opnemen met de cliënt en (eventueel samen met de maatschappelijk werker) een huisbezoek plannen.

- *Combinatie immateriële en materiële vragen*

Bij een combinatie van immateriële en materiële vragen bepaalt de zorgcoördinator aan de hand van het telefonisch aanmeldgesprek of de prioriteit ligt bij een afspraak door de maatschappelijk werker, de zorgcoördinator of dat men gezamenlijk een huisbezoek moeten afleggen. Hierbij is afgesproken dat immateriële hulpvragen leidend zijn en dat deze als eerste moeten worden opgepakt. De weging van de vragen gaat in overleg tussen zorgcoördinator en maatschappelijk werker. De route om maatschappelijk werk in te schakelen verloopt via het BAP.

- *Processen na kantooruren*

De loketfunctie van het Veteranenloket wordt na kantooruren uitgevoerd door het Centraal aanmeldpunt en planning (CAPP) van het DCBMW (dit aanmeldpunt wordt momenteel aangeduid als BMW loket, echter in dit rapport wordt de benaming CAPP nog gehanteerd). Na kantooruren krijgen bellers van het loket een boodschap te horen waarin wordt verteld dat het loket na kantooruren voor dringende zorgvragen is geopend. Dienstverleningsvragen en niet acute zorgvragen moeten tijdens kantooruren worden gesteld.

Het DCBMW kent naast de 'lijn' van het Veteranenloket de hulpverleningslijn Defensie (24/7). Deze lijnen lopen na kantoortijden parallel aan elkaar en de dienstdoend bedrijfsmaatschappelijk werker van het CAPP ziet op welke lijn wordt gebeld. De telefoon van het Veteranenloket wordt op dezelfde manier opgenomen als tijdens kantooruren zodat de beller niet in verwarring wordt gebracht. Na kantooruren kunnen veteranen het loket bellen voor acute immateriële zorgvragen.

De telefoonlijn van het loket wordt doorgeschakeld naar DCMBW om 17.30 van maandag t/m vrijdag. Vanaf 08.30 wordt de telefoon weer teruggeschakeld naar het Veteranenloket. Het terugschakelen in

de ochtend vindt plaats door middel van een ‘warme overdracht’ (telefonisch contact). Daarnaast stuurt DCBMW een mail om de overdracht te bevestigen.

Indien DCBMW vaststelt dat het een reguliere zorgvraag betreft dan wordt de cliënt gevraagd om de eerstvolgende werkdag het Veteranenloket te bellen. De gegevens van de beller worden wel geregistreerd en zijn onderdeel van de overdracht tussen DCBMW en het loket.
DCBMW zal bij een post-actieve veteraan met een acute zorgvraag bij de geconsigneerde maatschappelijk werker van de Basis nagaan of de beller al bij Stichting de Basis bekend is. Indien het geval wordt de cliënt verzocht de eerstvolgende werkdag contact te leggen met de contactpersoon/maatschappelijk werker binnen de Basis. Als blijkt dat de cliënt ook al binnen een tweedelijns GGZ instelling van het LZV bekend is dan wordt door DCBMW contact opgenomen met deze instelling. Binnen 24 uur zal de instelling contact opnemen met de cliënt en vervolgens zal deze door de instelling worden gezien. Indien er sprake is van een acute dreigende situatie zal de lokale crisisdienst worden ingeschakeld.

- *Veteranen in werkelijke dienst met immateriële zorgvragen*

Veteranen in werkelijke dienst moeten voor het verkrijgen van maatschappelijke ondersteuning en (geestelijke) gezondheidszorg gebruik maken van het militaire zorgsysteem. Bij acute immateriële zorgvragen worden veteranen in werkelijke dienst door het Veteranenloket naar DCBMW doorgeschakeld. Veteranen in actieve dienst met niet acute zorgvragen worden door het loket naar de zorgcoördinator van het ‘eigen OPCO verwezen. Indien deze zorgcoördinator niet bereikbaar is geeft de receptiemedewerker aan de veteraan in werkelijke dienst door dat de zorgcoördinator van het OPCO binnen 1 werkdag contact zal opnemen. De medewerker Veteranenloket stuurt een mail naar de betreffende zorgcoördinator met het verzoek de veteraan terug te bellen. Bij acute immateriële zorgvragen zal de veteraan in werkelijke dienst worden doorgezet naar het DCBMW. Indien de veteraan in werkelijke dienst na kantoortijden het Veteranenloket wordt zijn vraag door een bedrijfsmaatschappelijk werker van DCMBW in behandeling genomen (immers het DCMBW verricht na kantoortijden de functie van het Veteranenloket).

Als een veteraan in werkelijke dienst aangeeft niet binnen het zorgsysteem van Defensie zorg te willen ontvangen dan kan zijn vraag naar zorgcoördinatie van het Veteranenloket (of naar het BAP bij een acute immateriële vraag) worden doorgezet. Immers bij de oprichting van het Veteranenloket is gesteld dat zorgmijding dient te worden voorkomen. In het verdere traject zal door zorgcoördinatie het belang van zorg binnen het militaire systeem worden benadrukt om te pogen de veteraan in werkelijke dienst te bewegen om zijn zorg binnen defensie af te nemen.

- *Nuldelijnsondersteuning*

De inzet van gecertificeerde nuldelijnsondersteuners wordt door de vereniging het Veteranen Platform gecoördineerd. Nuldelijns ondersteuning betreft geen zorgverlening. Nuldelijnsondersteuners kunnen veteranen, MOD-ers en hun relaties helpen en ondersteunen, bijvoorbeeld door met ze te spreken, op bezoek te gaan en door samen activiteiten uit te voeren. In het handboek Veteranenloket zijn de koppelvlakken van de nuldelijnsondersteuning met het Veteranenloket genoemd (bijvoorbeeld ten aanzien van de aanmelding bij het Veteranenloket door cliënten die hierbij een nuldelijnsondersteuner betrekken en wanneer zorgcoördinatie de inzet van nuldelijnsondersteuning kan adviseren/overwegen). Alle opgeleide nuldelijnsondersteuners zijn opgenomen in de Digitale Sociale Kaart (DISKV). De veteraan kan hierdoor worden gekoppeld aan een nuldelijnsondersteuner die in het postcodegebied van de veteraan woont.

4.6 Prestatie-indicatoren primaire processen

Bij de beschrijving van de primaire processen in paragraaf 4.4. worden diverse normen genoemd bij de opeenvolgende processtappen (bijvoorbeeld binnen drie dagen aanleveren van informatie door de zorgondersteuner bij acute immateriële zorgvragen). Bij de oprichting van het Veteranenloket zijn in hoofdstuk 6 van het handboek Veteranenloket diverse prestatie-indicatoren beschreven (zie bijlage 3). Enkele van deze prestatie-indicatoren worden in de Veteranennota gerapporteerd (figuur 3).

Prestatie-indicator	Norm
Bereikbaarheid Veteranenloket	90 % van de gevallen wordt binnen 1 minuut telefoon opgenomen
Contact met zorgcoördinator	In 90 % van de gevallen binnen 1 werkdag
Doorlooptijd van initiële aanmelding tot vastgesteld zorgplan, inclusief de afstemming met of consultatie van zorgverleners	Voor 90 % van de gevallen (de eenvoudige) maximaal 4 werkweken. Voor de resterende 10 % van de gevallen (de complexe) maximaal 6 werkweken.

Figuur 3: prestatie-indicatoren Veteranenloket die in Veteranennota worden beschreven

De medewerkers van het Veteranenloket werkzaam bij de sectie Zorgcoördinatie zijn in dienst van het ABP. Het ABP heeft een kwaliteitssysteem gericht op het bevorderen en borgen van de kwaliteit van de door de zorgcoördinator en zorgondersteuner te leveren diensten aan de cliënt. De kwaliteitseisen die gesteld worden aan de dienstverlening zijn verwerkt in aparte werkinstructies voor de zorgcoördinator en de zorgondersteuner. Deze zijn vastgelegd in Standard Operation Procedures (SOP). Ook de wijze waarop de kwaliteit van de zorgplannen (opgesteld door de zorgcoördinator en de veteraan) wordt geborgd is door het ABP beschreven.

Hoofdstuk 5: Resultaten

5.1 *Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door de medewerkers die bij de uitvoering van de primaire processen zijn betrokken? (onderzoeksvraag 1)*

In de onderstaande tekst worden de resultaten met betrekking tot onderzoeksvraag 1 beschreven. Hierbij worden eveneens de aanbevelingen weergegeven.

- *Telefonische aanmelding Veteranenloket*

De medewerkers Veteranenloket geven aan dat de telefonische aanmelding bij het Veteranenloket en de scheiding van dienst- en zorgverleningsvragen goed verloopt. De medewerkers Veteranenloket die administratieve taken verrichten (dus niet werkzaam aan bij het 'call center zorg/de zorgtelefoon') zijn na te zijn ingelogd op de telefooncentrale ook automatisch beschikbaar voor de aanname van zorgvragen indien het aanbod zorgvragen groot is (de 'overloopfunctie'). Aan de gestelde norm ten aanzien van de bereikbaarheid van het Veteranenloket wordt volgens hoofd sectie Dienstverlening en hoofd Veteranenloket voor zorgvragen altijd voldaan (voor dienstverleningsvragen is dit niet altijd het geval).

Naast telefonische aanmeldingen ontvangt het Veteranenloket ook aanmeldingen via e-mails, brieven en tevens melden enkele cliënten zich in persoon aan. Hoofd Veteranenloket merkt op dat een elektronisch brief- en emailregistratiesysteem wordt ingericht om de vragen die per post en via email het loket bereiken te stroomlijnen en inzichtelijk te maken. Hierbij wordt eveneens aandacht besteed aan normen t.a.v. bereikbaarheid en doorgeleiding. De inrichting van dit systeem moet zo spoedig mogelijk worden gerealiseerd. **(aanbeveling 1)**

- *Vastlegging informatie*

De medewerkers Veteranenloket zijn positief over de systemen CVS en Exact Synergy die zij gebruiken voor het registreren van gegevens van de cliënt, de vraag en de afhandeling van ervan.

- *Doorgeleiding van vragen*

Medewerkers Veteranenloket zijn breed inzetbaar en kunnen zowel telefoontaken als administratieve dienstverleningstaken (ontvangen van dienstverleningsvragen en de afwerking ervan) uitvoeren. Hierbij was voor veel medewerkers het aannemen en doorgeleiden van zorgvragen een nieuwe taak die andere competenties vereiste. De medewerkers Veteranenloket zijn hierin geschoold en hebben deze scholing als waardevol ervaren.
Door de zorgcoördinatoren wordt opgemerkt dat de medewerkers Veteranenloket sinds de oprichting van het loket snel bekwaam zijn geraakt in het inventariseren van zorgvragen en het doorzetten ervan naar de juiste instantie. Het komt haast niet meer voor dat zorgvragen naar een verkeerde instantie worden doorgezet.
De medewerkers Veteranenloket merken op dat zij bij het inventariseren van de vraag gebruik kunnen maken van een belscript, maar dat zij dit script momenteel niet meer gebruiken. Het script was te rigide en de medewerkers stellen vast dat zij door de ervaring die ze nu bezitten een juiste inschatting van de aard en mate van urgentie van de zorgvraag kunnen maken. Hoewel het belscript niet meer wordt gebruikt is het noodzakelijk te borgen dat de triage van cliënten (een belangrijk doel van het belscript) op de juiste wijze plaatsvindt. **(aanbeveling 2)**

- *Dienstverleningsvragen*

Ten aanzien van dienstverleningsvragen wordt door hoofd Veteranenloket gesteld dat sinds de start van het Veteranenloket de meeste aandacht is gegaan naar het juist registreren, doorzetten en monitoren van zorgvragen. De afhandeling van dienstverleningsvragen wordt eveneens geregistreerd waardoor steeds meer inzicht in de hoeveelheid en aard van de dienstverlening ontstaat. In de toekomst kunnen wellicht ook prestatie-indicatoren ten aanzien van de afhandeling van dienstverleningsvragen worden opgesteld. **(aanbeveling 3)**

Medewerkers Veteranenloket met dienstverleningstaken merken op dat zij bij een groot aanbod zorgvragen ook de 'zorgtelefoon' opnemen. Zij geven hierbij aan dat het kan voorkomen dat aan de norm ten aanzien van de bereikbaarheid (voor dienstverleningsvragen) niet wordt voldaan. Hoofd Veteranenloket merkt op dat uit de periodieke rapportages blijkt dat sinds de oprichting van het Veteranenloket een aantal maanden de norm niet is behaald. Het is zinvol te analyseren wat de

consequenties zijn van het niet halen van de norm en of dit in de toekomst kan worden voorkomen. **(aanbeveling 4)**

- *Zorgverleningsvragen (algemeen)*

De medewerkers Veteranenloket zoeken bij zorgverleningsvragen telefonisch contact met de zorgcoördinator. Daarnaast wordt een aanmeldingsformulier gemaild naar de zorgcoördinator met het verzoek de cliënt te bellen, en er wordt een taak voor zorgcoördinatie en zorgondersteuning in het CVS aangemaakt. De medewerkers Veteranenloket en de zorgcoördinatoren zijn positief over deze werkwijze. Na het aanmaken van de taken in CVS wordt het verdere proces door de zorgcoördinator gemonitord.

- *Rol zorgondersteuner*

  De rol/taak van zorgondersteuning is in het handboek Veteranenloket te summier beschreven. Ook de normen met betrekking tot het aanleveren van informatie in CVS (en het mailen van deze informatie naar maatschappelijk werk bij acute immateriële vragen) zijn in het handboek niet duidelijk weergegeven. Zorgondersteuning kan daarnaast in de toekomst wellicht bepaalde taken van zorgcoördinatie overnemen, zodat de werkdruk voor zorgcoördinatoren wordt verlicht. Hoofd Veteranenloket onderschrijft de constatering dat de taken en verantwoordelijkheden van zorgondersteuning onvoldoende zijn beschreven in het handboek Veteranenloket.

  Zorgondersteuning is deels afhankelijk van partijen buiten het Veteranenloket, bijvoorbeeld voor het opvragen van de Staat van Dienst van een veteraan. Deze Staat van Dienst wordt bij het Bureau Registratie en Informatie Ontslagen Personeel (BRIOP) opgevraagd. Gesteld wordt dat met het BRIOP geen afspraken zijn gemaakt over aanlevertijden wat tot vertraging van de processen binnen het Veteranenloket kan leiden. Maatschappelijk werkers van Stichting de Basis merken ten aanzien van zorgondersteuning op dat zij in sommige situaties rechtstreeks contact opnemen met zorgondersteuners voor het verkrijgen van informatie over de cliënt. Dit sluit niet aan bij de procedure zoals beschreven in het handboek. Het is nuttig om de taken en verantwoordelijkheden van zorgondersteuning duidelijk te beschrijven in het handboek Veteranenloket, inclusief de bijbehorende procesgang en normering. Hierbij moeten ook de koppelvlakken met externe partijen (bijv. BRIOP) worden benoemd. **(aanbeveling 5)**

- Zorgcoördinatoren

  Sinds de oprichting van het Veteranenloket is de vraag naar zorgcoördinatie (en case-management) toegenomen. Dit komt mede doordat het takenpakket van de zorgcoördinatoren in vergelijking met de situatie voor de oprichting van het Veteranenloket is uitgebreid: sinds de oprichting van het Veteranenloket is zorgcoördinatie van toepassing op materiële en immateriële vragen; voor de oprichting was dit alleen bij materiële vragen het geval.
  Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat de ontwikkeling van de caseload van met name de sectie Zorgcoördinatie niet in overeenstemming is met de prognose/verwachting die bij de oprichting van het Veteranenloket is geformuleerd. De verwachte stabilisatie van de caseload heeft helaas niet plaatsgevonden. De formatie zorgcoördinatoren is sinds de oprichting van het loket wel uitgebreid (in 2014 en 2015), echter deze uitbreiding is onvoldoende om de groeiende vraag goed op te kunnen vangen. De werkdruk bij de zorgcoördinatoren is nog steeds te hoog. Indien de formatie binnen de sectie Zorgcoördinatie niet wordt aangepast in lijn met de (stijgende) vraag, is het voor het Veteranenloket niet meer mogelijk om de wettelijke taken die bij de oprichting van het Veteranenloket zijn bepaald, te realiseren binnen de gestelde randvoorwaarden.
  Hoofd sectie Zorgcoördinatie en hoofd Veteranenloket merken op dat dit een punt van zorg is en dat moet worden bezien op welke wijze de werkdruk kan worden verlaagd. Naast verdere uitbreiding van de formatie dient het overdragen van taken van zorgcoördinatie naar zorgondersteuning te worden onderzocht. Het is belangrijk te onderzoeken hoe de werkdruk van zorgcoördinatoren kan worden verminderd. **(aanbeveling 6)**

- *Materiële zorgvragen*

  Zowel het beantwoorden van materiële zorgvragen als het monitoren van het zorgproces door zorgcoördinatie verloopt goed. Wel wordt door hoofd Veteranenloket en hoofd sectie Zorgcoördinatie als knelpunt de lange doorlooptijd van keuringen door het bureau Sociaal Medisch Onderzoek (SMO) van het ABP gerapporteerd. Hierdoor worden andere processen,

zoals het verstrekken van een Militair Invaliditeitspensioen (MIP) of schuldhulpverleningstrajecten mogelijk vertraagd. Hoofd Veteranenloket merkt daarnaast op dat bij het Bureau Medische Beoordelingen (BMB) van de Defensie Gezondheidszorg Organisatie (DGO) eveneens sprake is van een lange wacht/doorlooptijd.

- *Immateriële zorgvragen*

Bij immateriële vragen spelen zorgcoördinatie en maatschappelijk werk beide een rol. Tussen zorgcoördinator en maatschappelijk werker moet een zorgvuldige afstemming plaatsvinden, aangezien de zorgcoördinator informatie nodig heeft om zijn monitorende taak ten aanzien van het zorgproces in te kunnen vullen. Er bestaat soms nog enige onduidelijkheid over de informatie die zij met elkaar moeten (en mogen) delen. Daarnaast blijkt dat zorgcoördinatoren onderling verschillende opvattingen hebben over de informatie die ze nodig hebben om hun taak te kunnen uitvoeren. Ook maatschappelijk werkers hebben verschillende opvattingen over de aard van de informatie over cliënten die ze met zorgcoördinatoren zouden moeten delen. Het is noodzakelijk om duidelijkere afspraken te maken over het verstrekken van informatie door maatschappelijk werk en zorgcoördinatie (en vice versa). Hierbij dient eveneens de toestemmingsverklaring van de cliënt ten aanzien van het delen van informatie te worden geadresseerd. **(aanbeveling 7)**

Door maatschappelijk werkers van Stichting de Basis wordt aangegeven dat er door de oprichting van het Veteranenloket een filter tussen maatschappelijk werk en de cliënt is gekomen. Dit heeft enerzijds positieve gevolgen, immers door de triage van het loket worden maatschappelijk werkers haast niet meer geconfronteerd met een dienstverleningsvraag of materiële zorgvraag van cliënten. Anderzijds wordt gesteld dat voor de oprichting van het Veteranenloket het CAP/Vi werd bemand door een gespecialiseerd maatschappelijk werker van de Basis die bij cliënten met een immateriële zorgvraag een risico-inventarisatie uitvoerde (bijv. ten aanzien van drugsgebruik, wapenbezit, etc.). Door de inrichting van het Veteranenloket (filter) vindt de risico-inventarisatie niet meer op deze wijze plaats. Dit kan volgens de maatschappelijk werkers mogelijk leiden tot toename van het aantal dreigende situaties waarmee zij kunnen worden geconfronteerd (bijvoorbeeld bij het huisbezoek bij de cliënt). Hoofd sectie Zorgcoördinatie stelt dat hierover nader moet worden gesproken, aangezien zorgcoördinatoren juist vanwege hun specifieke rol zijn geïnstrueerd om niet teveel inhoudelijke vragen aan de cliënt te stellen. Daarbij merkt hij op dat de maatschappelijk werker ook zelf in het telefonisch contact tussen hem en de cliënt een dergelijke analyse kan maken. Omdat het belangrijk is voor zowel het gespecialiseerd maatschappelijk werk als voor zorgcoördinatie om potentieel dreigende situaties bij huisbezoeken vooraf te inventariseren, dient de risico-inventarisatie een duidelijke plaats in het proces te krijgen. Verder onderzoek en afstemming ten aanzien van de risico-inventarisatie bij aanmelding van de cliënt bij het Veteranenloket is daarom gewenst. **(aanbeveling 8)**

Zorgcoördinatoren signaleren regelmatig lange wachttijden voordat de cliënt zijn behandeling binnen het LZV kan starten. Aan het begin van de zorgketen is door de inrichting van het Veteranenloket een versnelling in het proces gerealiseerd, maar verderop in de keten is dat niet altijd het geval. Door de snelle reactie bij de start van het proces ontstaat bij de cliënt de verwachting dat ook de verdere processtappen (bijvoorbeeld een behandeling binnen de geestelijke gezondheidszorg) snel zullen plaatsvinden. Er is bij de zorgcoördinatoren behoefte aan informatie hoe in geval van een zeer acute hulpvraag binnen het LZV de procesgang kan worden versneld. De huidige afspraken t.a.v. de procesgang binnen de zorgketen bij zeer acute hulpvragen moeten worden bestudeerd en bij de betrokken functionarissen bekend worden gesteld. Indien blijkt dat verbeteringen mogelijk zijn moeten die worden aangebracht. **(aanbeveling 9)**

- *Immateriële vragen (acuut)*

Bij acute immateriële vragen tijdens kantooruren neemt de medewerker Veteranenloket direct contact op met het Basis Aanmeld Punt (BAP) van Stichting de Basis. De medewerkers Veteranenloket geven aan dat het enkele malen is voorgekomen dat het BAP niet telefonisch bereikbaar is. Dit komt volgens de maatschappelijk werkers (die BAP diensten uitvoeren) doordat de dienstdoende BAP medewerker ook de hulpverleningslijn van de politie bedient. Indien op deze 'politielijn' een gesprek wordt gevoerd is de BAP medewerker voor het Veteranenloket op dat moment telefonisch niet direct aanspreekbaar. Tussen het Veteranenloket en het BAP (Stichting de Basis) zijn afspraken gemaakt welke acties er moeten worden genomen indien het BAP niet bereikbaar is, zoals het achterlaten van een voicemailbericht door de medewerker Veteranenloket.

Dit wordt door de medewerkers Veteranenloket als vervelend ervaren gezien de mate van urgentie van de zorgvraag. De afspraken met betrekking tot de bereikbaarheid van het BAP (bij acute immateriële vragen tijdens kantooruren) en de acties die de verschillende actoren moeten uitvoeren indien het BAP telefonisch niet bereikbaar is moeten worden besproken met de betrokken medewerkers. Vervolgens moeten de medewerkers in de praktijk conform deze afspraken handelen. **(aanbeveling 10)**

- *DCBMW*

De loketfunctie wordt na kantoortijden (voor acute zorgvragen) door het CAPP van DCBMW vervuld. Enkele geïnterviewde maatschappelijk werkers van DCBMW (waarvan enkele tevens CAPP diensten uitvoeren) merken op dat de scholing voor met name nieuw personeel dat deze diensten vervult moet worden verbeterd. De inhoud van de scholing van (nieuwe) DCBMW medewerkers die na kantooruren het Veteranenloket bemannen moet worden onderzocht en mogelijk aangepast. **(aanbeveling 11)**

De CAPP diensten worden vanuit de thuislocatie van de medewerker uitgevoerd. Vanuit die thuislocatie kan het CVS van het Veteranenloket niet worden geraadpleegd – dit in tegenstelling tot de werklocatie op de Kromhoutkazerne te Utrecht. Van een cliënt die het CAPP belt kan dus niet in CVS worden nagegaan welke stappen/activiteiten al zijn uitgevoerd. Het is nuttig om de informatiebehoefte van medewerkers van het CAPP ten behoeve van het uitvoeren van de lokettaak na kantooruren (Veteranenloket) te inventariseren. Tevens moet het huidige proces worden onderzocht, waarna kan worden bepaald op welke wijze de informatievoorziening het best kan worden 'geregeld'. **(aanbeveling 12)**

De maatschappelijk werkers van DCBMW die na kantooruren de lokettaak van het Veteranenloket vervullen combineren deze taak met de hulpverleningslijn Defensie. Op een display is zichtbaar of het Veteranenloket of de hulpverleningslijn van Defensie wordt gebeld. De geïnterviewde maatschappelijk werkers van DCBMW zijn niet allemaal bekend met het belscript van het Veteranenloket. Het komt daardoor voor dat het nummer van het Veteranenloket wordt opgepakt als zijnde de hulpverleningslijn Defensie. Het is belangrijk om na kantooruren de wijze waarop de loketfunctie van het Veteranenloket wordt ingevuld goed te beschrijven en bekend te stellen bij de medewerkers zodat na kantooruren een beller met het Veteranenloket op uniforme wijze wordt aangesproken/benaderd. **(aanbeveling 13)**

De overdracht van de lokettaak tussen het Veteranenloket en DCBMW is beschreven in het handboek Veteranenloket. Medewerkers Veteranenloket geven aan dat deze overdracht niet altijd conform de afspraken verloopt, zowel qua tijdigheid als de volledigheid van de informatie. Vanwege het belang van de overdrachtsmomenten moet het naleven van deze afspraken meer worden benadrukt en medewerkers dienen hierna te handelen. **(aanbeveling 14)**

Zoals in hoofdstuk 4 reeds is beschreven kunnen post-actieve veteranen met een immateriële hulpvraag, indien zij dit aangeven, binnen het militaire systeem worden begeleid. Sinds november 2015 wordt deze mogelijkheid door de zorgcoördinator aan de hulpvrager voorgelegd, hetgeen heeft geleid tot een groter aanbod van post-actieve veteranen bij het DCBMW.

- Stichting de Basis

De maatschappelijk werkers van Stichting de Basis benadrukken dat een belangrijke doelstelling van het loket, namelijk het zicht houden op de cliënt (weten waar in het zorgtraject een cliënt zich bevindt) door de komst van het loket (centrale toegang, toewijzen van een ZC en registratie in CVS) is verbeterd. Door de inrichting van het loket worden cliënten beter in de gaten gehouden. Daarnaast geven de maatschappelijk werkers aan dat de overdracht tussen DCBMW en de Basis bij het veranderen van de status van de veteraan (bij dienstverlating – van in werkelijke dienst naar post-actief) goed verloopt.

Door de maatschappelijk werkers wordt de werkdruk als tamelijk hoog beschreven. Door een groot aantal maatschappelijk werkers worden de contracturen overschreden. Dit heeft gevolgen voor het voldoen aan de vastgestelde prestatie-indicatoren van het maatschappelijk werk. De eerste contacten met de cliënt worden wel binnen de norm gehaald. Echter de norm om binnen tien werkdagen na aanmelding bij het BAP een huisbezoek te plannen is niet altijd haalbaar. Hierbij blijkt ook de beschikbaarheid van de cliënt (die is niet altijd beschikbaar binnen tien

werkdagen) een rol te spelen. Het is zinvol om de prestatie-indicatoren en de wijze waarop wordt gemeten of aan de norm wordt voldaan te onderzoeken. Mogelijk worden nu normen niet gehaald vanwege factoren die buiten de invloedsfeer van het Veteranenloket en de samenwerkende partijen liggen. Het is zinvol de prestatie-indicatoren en de normen van het Veteranenloket en de samenwerkende partijen nader te analyseren. **(aanbeveling 15)**

- *Zorgcoördinatoren van de OPCO's*

In het handboek Veteranenloket wordt gesproken over de 'Zorgcoördinatoren OPCO's'. Echter uit het interview met deze functionarissen blijkt dat zij zich niet beschouwen als zorgcoördinator. Zij zijn binnen hun OPCO werkzaam als casemanager/casecoördinator en per OPCO's wordt dit casemanagement/coördinatie verschillend ingericht.
De geïnterviewde casemanagers merken op dat zij geen rol hebben als coördinator van het zorgproces bij veteranen in werkelijke dienst met uitzend gerelateerde psychische problematiek. Zij geven aan dat de bedrijfsarts en de commandant diegenen zijn die bij veteranen in werkelijke dienst het proces coördineren (in samenspraak met de veteraan). De casemanagers van de OPCO' s geven aan dat bij de oprichting van het Veteranenloket de OPCO's een bepaalde vrijheid hadden om zorgcoördinatie voor de militair in werkelijke dienst met uitzendgerelateerde psychische problemen in te vullen.

De casemanagers merken op dat zij vanuit het Veteranenloket sinds de oprichting ervan af en toe militairen in werkelijke dienst krijgen aangeboden. De aantallen verschillen tussen de OPCO's. Eén casemanager merkt hierbij op dat hij vaak niet kan voldoen aan de prestatie-indicator die in het handboek Veteranenloket is beschreven en die ook door de medewerker Veteranenloket aan de militair in werkelijk dienst wordt medegedeeld, namelijk het opnemen van contact met de cliënt uiterlijk de eerstvolgende werkdag.

Enkele casemanagers geven tenslotte aan dat in de procesgang vanuit het Veteranenloket af en toe fouten zijn gemaakt (bijvoorbeeld het doorzetten van een veteraan in werkelijke dienst naar het verkeerde OPCO, het doorzetten van een veteraan in werkelijke dienst die juist niet binnen defensie zijn begeleiding wenste, het doorzetten van een relatie van een veteraan in werkelijke dienst terwijl deze nu juist binnen het LZV zorg dient te krijgen). Hoofd Veteranenloket geeft aan dat wijzigingen in het aanmeldingsproces en aanmeldformulier zijn aangebracht om deze fouten te voorkomen.

Gezien de verschillen tussen het handboek Veteranenloket en de Veteranenwet enerzijds en de praktijk t.a.v. zorgcoördinatie bij veteranen in werkelijke dienst binnen de OPCO's anderzijds, is verder onderzoek naar de invulling van zorgcoördinatie binnen de OPCO's wenselijk. De invulling ervan moet duidelijk zijn, zodat de medewerkers van het Veteranenloket de cliënt op een juiste wijze kan voorlichten. **(aanbeveling 16)**

- *Nuldelijnsondersteuning*

De geïnterviewde nuldelijnscoördinatoren geven aan dat het landelijk dekkend systeem van nuldelijnsondersteuning bestaat uit het samenstel van nuldelijnsondersteuningssysteem van de lid-organisaties van het Veteranen Platform en van de Veteranen Ontmoetingscentra (V.O.C.). Alle nuldelijnshelpers zijn opgenomen in een Digitale Sociale Kaart veteranen DiSKv te vinden op internet en door tussenkomst van de coördinator voor iedereen bereikbaar. De nuldelijnscoördinatoren benadrukken dat nuldelijnsondersteuning met name te maken heeft met het geven van 'oprechte aandacht' door te luisteren naar veteranen en door het scheppen van een situatie van 'vertrouwen'. De nuldelijnsondersteuner heeft een rol bij het doorgeleiden van een veteraan met een zorgbehoefte (of zijn relatie) naar de professionele zorg, via het Veteranenloket.

De grens waar de nuldelijnsondersteuning eindigt ligt volgens de nuldelijnscoördinatoren bij zorgvragen. In de trainingen van nuldelijnsondersteuners wordt nadrukkelijk aandacht besteed aan de taak en rol van nuldelijnsondersteuning. Gesteld wordt dat aandacht op het gebied van welzijn behoort tot de nuldelijn. Tussen zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers bestaan grote verschillen ten aanzien van hun contact met nuldelijnsondersteuners. Zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers hebben wisselende ervaringen hebben met nuldelijnsondersteuners. Ze merken op dat vanuit hun enthousiasme nuldelijnsondersteuners de rol anders kunnen invullen, wat kan leiden tot een negatieve beïnvloeding van het contact van de zorgcoördinator en de

maatschappelijk werker met de cliënt. Het is wenselijk om de daadwerkelijke taken en rollen van de nuldelijnsondersteuning, zorgcoördinatie en maatschappelijk werk bij de verschillende actoren duidelijk te beschrijven. **(aanbeveling 17)**

De laatste tijd is er veel geïnvesteerd in het verbeteren van het contact tussen nuldelijnsondersteuners, zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers. Zo worden zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers uitgenodigd bij regionale nuldelijnsbijeenkomsten, waardoor men elkaar leert kennen en zicht krijgt op elkaars taken en rollen. De coördinatoren nuldelijnsondersteuning stellen vast dat het contact tussen zorgcoördinatie, maatschappelijk werk en de nuldelijnsondersteuning mede hierdoor is verbeterd. Hierbij wordt opgemerkt dat de nuldelijnsondersteuners graag meer informatie van zorgcoördinatie zouden willen ontvangen over de voortgang van het zorgproces van de cliënt. Daarnaast merken zij op dat door het Veteranenloket het eerste contact met de cliënt (door zorgcoördinatie en maatschappelijk werk) is verbeterd, maar dat zij ervaren dat in het verdere proces (behandeling door GGZ instellingen binnen het LZV) vertraging kan optreden. Door hoofd Veteranenloket wordt opgemerkt dat de verdere processtappen na aanmelding bij het loket onvoldoende zijn beschreven en dat het belangrijk is het proces van doorgeleiding vanuit het Veteranenloket naar de nuldelijnsondersteuning en vice versa in het handboek Veteranenloket goed vast te leggen. Daarnaast is het belangrijk dat de normen ten aanzien van het contact met bijvoorbeeld zorgcoördinator en maatschappelijk werker binnen de nuldelijn bekend te stellen, zodat de nuldelijnsondersteuner bij de cliënt de juiste informatie kan geven aan de cliënten over de procesgang (mede in het kader van het scheppen van de juiste verwachtingen bij de cliënt). **(aanbeveling 18)**

- *Algemene bevindingen*

Bij de oprichting van het Veteranenloket is een snelle reactie (respons binnen één werkdag) op vragen van de cliënt als norm gesteld. Het gevolg daarvan is echter dat zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers nog niet alle informatie over de cliënt in bezit hebben wanneer zij het eerste contact met de cliënt leggen. Zowel de zorgcoördinatoren, maatschappelijk werkers en cliënten ervaren dit als onwenselijk. Het betekent immers dat een cliënt vaker zijn ‘verhaal’ moet vertellen. Het is zinvol te analyseren in hoeverre de processen in de keten t.a.v. informatievoorziening over de cliënt verder kunnen worden versneld, zodat de betrokken functionarissen sneller in bezit zijn van relevante informatie (documenten). **(aanbeveling 19)**

Daarnaast hebben cliënten volgens zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers niet altijd helder voor ogen wie nu wat doet in het proces. De cliënt krijgt te maken met verschillende actoren (bijv. medewerker Veteranenloket, zorgcoördinator, maatschappelijk werker, behandelaar LZV instelling, nuldelijnsondersteuning) en het schetsen van een duidelijk beeld van de taken en verantwoordelijkheden is daarom van belang. **(aanbeveling 20)**

Het handboek Veteranenloket is bij de geïnterviewden bekend, maar de tekst blijkt aan herziening toe. Hierbij moeten de processen duidelijker worden beschreven met daarbij ook de verantwoordelijkheden voor de actoren in het proces. De eerder gedane aanbevelingen t.a.v. de koppelvlakken met maatschappelijk werk (de Basis en DCBMW), het BAP en DCBMW (loketfunctie na kantooruren) moeten hierin worden verwerkt. **(aanbeveling 21)**

5.2 Wat is de huidige stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement (INK-model) (onderzoeksvraag 2)?

Het belang van het stroomlijnen van de processen en procedures van het Veteranenloket is door zowel de directeur Vi als het hoofd Veteranenloket benadrukt. Daarnaast heeft directeur Vi aangegeven in de toekomst wellicht de processen binnen het Veteranenloket te willen certificeren. De evaluatie van het Veteranenloket is daarom een goed moment om de ‘ist’ situatie op het gebied van kwaliteitsmanagement van het loket in kaart te brengen. Dit wordt gedaan aan de hand van het INK-model. In de onderstaande paragrafen wordt de huidige stand van zaken aan de hand van de INK organisatie- en resultaatgebieden beschreven. Omdat de primaire processen (onderzoeksvraag 1) ook onderdeel zijn van het INK model is er sprake van enige overlap in de beschrijving van de resultaten van onderzoeksvraag 1 en onderzoeksvraag 2.

- *Organisatie (strategie en beleid)*

Het Veteranenloket is ondergebracht bij het Vi. Het Vi heeft een onafhankelijke positie ten opzichte van zowel Defensie (het Vi is een onafhankelijke Stichting) als de LZV instellingen (het Vi verleent geen zorg). De onderbrenging van het Veteranenloket bij het Vi wordt door Directeur Vi, hoofd Veteranenloket, de geïnterviewde zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers positief beoordeeld. Het Vi stelt jaarlijks op basis van het convenant met Defensie een jaarplan met een activiteitenplan en begroting op. In deze plannen wordt het Veteranenloket als onderdeel van het Vi geadresseerd. In het jaarverslag wordt de realisatie van de plannen en activiteiten van het voorgaande jaar beschreven/geëvalueerd.

- *Leiderschap*

Directeur Vi, hoofd Veteranenloket en hoofd sectie Dienstverlening geven aan dat zij het personeel van het Veteranenloket een prettig en inspirerend werkklimaat willen bieden. Dit wordt onder andere gerealiseerd door het inrichten van verschillende overlegvormen waarin juiste en tijdige informatievoorziening aan medewerkers een centrale plaats inneemt. In de interviews wordt door de medewerkers van de sectie dienstverlening en de zorgcoördinatoren ook aangeven dat zij snel en volledig van ontwikkelingen op het gebied van zorg- en dienstverlening aan veteranen op de hoogte worden gehouden. Medewerkers van het Veteranenloket ervaren van de leidinggevenden betrokkenheid en zij merken op dat er ruimte is om ideeën en initiatieven in te brengen (bijvoorbeeld in het werkoverleg). Directeur Vi voert naast structureel overleg (binnen het Vi en met partners buiten het Vi) ook informeel overleg met medewerkers van het loket. Daarnaast heeft hij tijdens informele bezoeken ook contact met gedetacheerde medewerkers binnen het Veteranenloket.

Het structurele overleg m.b.t het Veteranenloket is beschreven in de Samenwerkingsovereenkomst Veteranenloket (bijlage 1). De huidige uitvoeringspraktijk is dit jaar aangepast en sluit niet meer volledig aan bij wat hierover in de samenwerkingsovereenkomst is vastgelegd.
Naast de overlegfora genoemd in de samenwerkingsovereenkomst vinden er diverse vergaderingen/overlegvormen op uitvoeringsniveau plaats. Van deze overlegvormen ontbreekt een integraal overzicht t.a.v. deelnemende partijen, doelstellingen van het overleg, verantwoordelijkheden, wijze van verslaglegging, etc. Het verdient aanbeveling om een integraal overzicht te maken van alle (formele) overlegvormen in relatie tot het Veteranenloket. Documenten waarin overlegvormen zijn beschreven moeten hiermee in lijn worden gebracht. **(aanbeveling 22)**

Directeur Vi benadrukt dat de oprichting van het Veteranenloket de dienstverlening van het Vi een positieve impuls heeft gegeven. De dienstverlening vindt meer gestructureerd plaats en ook de verwerking van dienstverleningsvragen is meer inzichtelijk. De komst van het Veteranenloket heeft daarnaast bijgedragen aan het verkrijgen van inzicht in het aantal en de aard van de zorgvragen, zowel materieel als immaterieel. Het Veteranenloket registreert en monitort via zorgcoördinatie de verdere procesgang van de zorgvragen van postactieve veteranen. Zorgvragen van veteranen in werkelijke dienst die het Veteranenloket ontvangt, worden doorgezet naar de zorgcoördinatoren van de OPCO's. Het Veteranenloket heeft alleen inzicht in het aantal vragen dat wordt doorgezet naar de OPCO's, van het verdere proces zijn geen gegevens bekend. De Veteranenwet maakt geen onderscheid tussen veteranen in werkelijke dienst en postactieve veteranen ten aanzien van het monitoren van het proces van zorgverlening. Ten aanzien van de inrichting van zorgcoördinatie binnen de OPCO's heeft de voorzitter van de Stuurgroep Veteranenloket de Commandant der Strijdkrachten (CDS) geadviseerd. Het is wenselijk dat ook de procesgang van veteranen in werkelijke dienst met een zorgvraag wordt gemonitord. **(aanbeveling 23)**

Directeur Vi geeft aan dat, vanwege het gegeven dat hoofd sectie Zorgcoördinatie, de zorgcoördinatoren en de zorgondersteuners in dienst zijn van het ABP/BRD (en tewerkgesteld zijn bij het Veteranenloket), het moeilijker is om 'een eenheid van cultuur' te creëren binnen het Veteranenloket. Door de sectie Zorgcoördinatie waar mogelijk ook te betrekken bij personeelsactiviteiten van het Vi/Veteranenloket tracht hij toch de eenheid van cultuur zoveel mogelijk te stimuleren.

- *Medewerkers*
    - <u>Medewerkers tevredenheidsonderzoek</u>

Een recent uitgevoerd medewerkers tevredenheidsonderzoek binnen het Vi heeft aangetoond dat medewerkers van het Vi tevreden zijn over hun werk. De medewerkers werkzaam binnen het Veteranenloket hebben, aangezien zij in dienst zijn van het Vi, ook aan dit onderzoek deelgenomen.

Hoofd sectie Zorgcoördinatie, zorgcoördinatoren en zorgondersteuners zijn in dienst van het ABP/BRD en hebben daarom niet deelgenomen. Zij worden wel vanuit het ABP/BRD structureel bevraagd over dit onderwerp. Uit de gevoerde gesprekken met de medewerkers Veteranenloket en de zorgcoördinatoren blijkt dat zij met veel voldoening en plezier hun functie uitoefenen.
Het is zinvol om de frequentie waarop het Vi de tevredenheid van werknemers onderzoekt vast te leggen. Hierbij dienen eveneens de medewerkers binnen het loket die niet in dienst zijn van het Veteranenloket te worden meegenomen. **(aanbeveling 24)**

- Brede inzetbaarheid medewerkers Veteranenloket

Medewerkers Veteranenloket zijn breed inzetbaar. Zij kunnen in beginsel alle taken uitvoeren, dus zowel telefoontaken van het Veteranenloket (zorg en dienstverlening) als uitvoerende administratieve taken op het gebied van dienstverlening. Iedere medewerker heeft daarnaast wel enkele aandachtsgebieden waarvoor zij aanspreekpunt zijn. Deze verantwoordelijkheid voor specifieke aspecten van dienstverlening wordt door de medewerkers als zeer positief ervaren. Hoofd sectie Dienstverlening stelt vast dat, hoewel het een eis bij de aanname van het personeel is, in de praktijk blijkt dat brede inzetbaarheid voor alle taken niet altijd bij alle medewerkers mogelijk is vanwege het gebrek aan affiniteit/competenties voor bepaalde taken. Dit laatste geldt voor medewerkers die voor de start van het Veteranenloket al werkzaam waren binnen het Vi. Enkele medewerkers zijn daarom specifiek gekoppeld aan administratieve en receptietaken binnen de sectie Dienstverlening, wat gevolgen heeft voor de flexibiliteit van de inzet van het personeel. Deze gevolgen zijn, omdat het enkelen betreft, voor directeur Vi acceptabel.

- Inwerken nieuwe medewerkers.

Nieuwe medewerkers binnen het Veteranenloket volgen een inwerkprogramma. Dit gebeurt bij zowel medewerkers van de sectie Dienstverlening (in dienst van het Vi) als bij de medewerkers van de sectie Zorgcoördinatie in dienst van het ABP/BRD. Hoofd Veteranenloket en hoofd sectie Dienstverlening geven aan dat de inwerkprocedures binnen het Vi niet (uniform) zijn vastgelegd in een procedure. Het is zinvol om een procedure ‘inwerken nieuwe medewerker’ op te stellen voor medewerkers binnen het Veteranenloket. Voor nieuwe zorgcoördinatoren en zorgondersteuners heeft het ABP/BRD dit reeds gedaan. Bij de procedure inwerken nieuwe medewerker van het Vi moet worden afgestemd met het ABP/BRD. **(aanbeveling 25)**

- Opleidingsmogelijkheden medewerker Veteranenloket

De medewerkers van het Veteranenloket in dienst van het Vi hebben een opleidingsbudget. Dit budget kan worden aangewend voor opleidingen/cursussen die een relatie hebben met de uitvoering van de werkzaamheden. Ook zorgcoördinatoren en zorgondersteuners hebben een opleidingsbudget, dat door het ABP/BRD ter beschikking wordt gesteld. Aan alle medewerkers binnen het Veteranenloket worden daarnaast trainingen aangeboden (door het Vi en/of ABP) gericht op specifieke thema’s zoals het omgaan met agressie. Het opleidingsbeleid van het Vi is niet beschreven. Hoofd Veteranenloket stelt vast het opleidingsbeleid van zorgcoördinatoren en zorgondersteuners niet te kennen. Het is wenselijk het opleidingsbeleid voor medewerkers van het Veteranenloket werkzaam bij het Vi te beschrijven. Het ABP dient het opleidingsbeleid voor de zorgcoördinatoren en zorgondersteuners, af te stemmen met het Vi. **(aanbeveling 26)**

- Functionerings- en beoordelingsgesprekken

Met alle medewerkers van het Veteranenloket worden functionerings- en beoordelingsgesprekken gevoerd, hetzij binnen het Vi (medewerkers sectie Dienstverlening, hoofd sectie Dienstverlening, hoofd Veteranenloket) hetzij binnen het ABP/BRD (hoofd sectie Zorgcoördinatie, zorgcoördinatoren en zorgondersteuners). Zowel het Vi als het ABP/BRD heeft de procedure t.a.v. deze gesprekken beschreven.

- Werkdruk medewerkers Veteranenloket

Medewerkers van de sectie Dienstverlening en het hoofd sectie Dienstverlening merken op dat zij hun taken met de huidige formatie kunnen uitvoeren. Er zijn wel pieken in dienstverleningsverzoeken, die vaak gerelateerd zijn aan ontwikkelingen op het gebied van erkenning en waardering (bijv. de uitreiking van nieuwe insignes of vanwege artikelen in het tijdschrift ‘Checkpoint’). Directeur Vi heeft opgemerkt dat de formatie van de sectie Dienstverlening sinds de oprichting van het Veteranenloket is uitgebreid.

Hoofd sectie Zorgcoördinatie en de zorgcoördinatoren stellen vast dat de vraag naar de inzet van zorgcoördinatie sinds de oprichting van het Veteranenloket is gestegen. Deze toename komt mede doordat zorgcoördinatoren zowel bij materiële als immateriële zorgvragen worden ingezet. De formatie van de sectie Zorgcoördinatie is daarom in 2014 en 2015 uitgebreid. Echter deze uitbreiding was kleiner dan volgens hoofd Veteranenloket benodigd was om de werkdruk van de sectie Zorgcoördinatie structureel te normaliseren. Directeur Vi en hoofd Veteranenloket zien voor 2016 een verdere stijging van de caseload binnen de sectie Zorgcoördinatie. Zij geven aan dat de ontstane situatie ertoe leidt dat de zorgcoördinatoren structureel fors 'overwerken' om aan de vraag naar zorgcoördinatie te kunnen voldoen. Een uitbreiding van de formatie is derhalve ook noodzakelijk. Indien dit niet plaatsvindt is het voor het Veteranenloket niet mogelijk om aan de principes/uitgangspunten die bij de oprichting van het Veteranenloket zijn geformuleerd te blijven voldoen. In bijlage 4 wordt de ontwikkeling van de caseload van zorgcoördinatoren sinds de oprichting van het Veteranenloket weergegeven.
Het is belangrijk zowel de capaciteit van de sectie Dienstverlening en de sectie Zorgcoördinatie te blijven volgen en te blijven meten of aan de beschreven prestatie-indicatoren kan worden voldaan. Daarnaast is het nuttig te onderzoeken of de huidige prestatie-indicatoren (en uitgangspunten/principes t.a.v. het Veteranenloket) moeten worden gehandhaafd. **(zie aanbeveling 15)**

- *Stakeholders:*

• <u>Tevredenheid partners binnen het Veteranenloket</u>

De medewerkers van het Veteranenloket geven aan dat het Veteranenloket inderdaad heeft geleid tot één loket waar zorg- en dienstverleningsvragen kunnen worden gesteld en waaruit de zorg en dienstverlening wordt uitgevoerd/opgestart en gecoördineerd. Door de inrichting van het Veteranenloket is er sprake van een duidelijke structuur en routering van zorg- en dienstverleningsvragen. De partners binnen het Veteranenloket onderschrijven dat het loket inderdaad bijdraagt aan duidelijke procedures en een heldere structuur. Echter zoals bij de primaire processen is beschreven bestaan er ten aanzien van de koppelvlakken met DCBMW en Stichting de Basis nog onduidelijkheden en verbetermogelijkheden. Ook de informatie-uitwisseling tussen maatschappelijk werkers en zorgcoördinatoren stemt de betrokkenen nog niet tot tevredenheid. Vanuit de nuldelijnsondersteuning wordt eveneens opgemerkt dat de samenwerking/afstemming tussen nuldelijn en Veteranenloket nog kan worden verbeterd. Daarnaast wordt bij de OPCO's door casecoördinatie/casemanagement op een andere manier invulling gegeven aan 'zorgcoördinatie' dan door de zorgcoördinatoren van het Veteranenloket. Dit leidt tot onduidelijkheid ten aanzien van de wederzijdse (Veteranenloket en OPCO's) taken en verantwoordelijkheden. Dit moet verhelderd worden en in het handboek Veteranenloket worden herschreven. **(zie aanbeveling 16)**

• <u>Klachtenprocedure</u>

De Samenwerkingsovereenkomst van het Veteranenloket beschrijft de klachtenprocedure van het Veteranenloket (artikel 6). Hierin staat beschreven dat cliënten en organisaties een klacht in kunnen dienen bij de klachtencommissies van de deelnemende partijen binnen het Veteranenloket. Uit de interviews blijkt dat het voor zowel medewerkers van het Veteranenloket als van de partners binnen het loket onduidelijk is waar een klacht moet worden ingediend. Immers binnen het loket zijn medewerkers werkzaam die in dienst zijn van het ABP/BRD. Moeten klachten over deze medewerkers nu bij het ABP/BRD worden ingediend of bij het Vi aangezien daar het Veteranenloket is belegd. Tevens wordt door zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers op verschillende wijze de klachtenprocedure aan cliënten toegelicht. Het is wenselijk de klachtenprocedure van het Veteranenloket bij alle stakeholders (medewerkers Veteranenloket, partners van het Veteranenloket, de doelgroep) duidelijk toe te lichten**. (aanbeveling 27)**

- *Middelen:*
    - <u>ICT</u>

Bij de oprichting van het Veteranenloket is het Client Volg Systeem (CVS) van het ABP/BRD aan het Veteranenloket ter beschikking gesteld. Het CVS is een systeem dat specifiek voor de functie van zorgcoördinatie na de opening van het Veteranenloket is doorontwikkeld. Het ABP/BRD draagt zorg voor de exploitatie van CVS ten behoeve van het loket. Het CVS ondersteunt alle processen van het Veteranenloket, namelijk de loketfunctie en de functie van zorgcoördinatie en zorgondersteuning. In een gebruikersovereenkomst tussen ABP en het Vi zijn de afspraken vastgelegd. De medewerkers dienstverlening, de zorgcoördinatoren en de zorgondersteuners zijn positief ten aanzien van het werken met het CVS en Exact Synergy.

- <u>Financiën</u>

Het Veteranenloket is belegd bij het Veteraneninstituut. De kosten van de sectie Dienstverlening en het hoofd van het Veteranenloket, waaronder de loon- en werkplekkosten, opleiding- en trainingskosten en ICT kosten, zijn onderdeel van de subsidie die Defensie aan het Vi verstrekt. Eventuele uitbreiding in capaciteit wordt in de Stuurgroep Veteranenloket besproken en met Defensie afgestemd, aangezien dit gevolgen heeft voor de hoogte van de subsidie aan het Vi. De inbreng van het ABP/BRD in het Veteranenloket (hoofd sectie Zorgcoördinatie, zorgcoördinatoren, zorgondersteuners) wordt door Defensie rechtstreeks aan het ABP/BRD vergoed vanuit de Bijzondere Regeling Defensie (BRD). Een uitbreiding van bijvoorbeeld het aantal zorgcoördinatoren wordt in de Stuurgroep besproken en vindt plaats binnen deze financieringsrelatie. Nadeel van deze constructie is dat de caseload telkens eerst aanzienlijk moet zijn toegenomen voordat extra personeel kan worden geworven. Bovendien gaat er daarna tijd verloren omdat er eerst een opleidingsinspanning moet worden verricht. De financieringsconstructie van het Veteranenloket dient te worden geanalyseerd en mogelijk te worden aangepast teneinde het Veteranenloket slagvaardiger te maken. **(aanbeveling 28)**

5.3 Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door veteranen en hun relaties? (onderzoeksvraag 3)

De beoordeling van de werking van het Veteranenloket is op twee manieren onderzocht. Allereerst zijn enkele vragen over het gebruik van het Veteranenloket (en de diensten van het Vi) en de waardering hiervan opgenomen in het onderzoek "Kerngegevens veteranen" (2015). Daarnaast zijn door externe interviewers telefonische interviews afgenomen bij 6 groepen cliënten van het Veteranenloket. Dit betrof: veteranen en het thuisfront/relaties met een materiële, immateriële of gecombineerde hulpvraag.[3] De selectie van de geïnterviewden vond plaats op basis van gegevens uit het cliëntenbestand van het Veteranenloket[4]. Aselect zijn vijf cliënten per groep geselecteerd en via een gestandaardiseerde uitnodiging zijn de cliënten via hun zorgcoördinator benaderd en uitgenodigd voor het onderzoek (telefonisch interview).

Resultaten onderzoek "Kerngegevens veteranen"

Uit het onderzoek Kerngegevens (2015) uitgevoerd door het Kennis en Onderzoekscentrum van het Vi blijkt dat ongeveer een vijfde deel van de respondenten gebruik maakt van de diensten van het Veteranenloket en dat verreweg de meeste veteranen die hiervan gebruik maken tevreden zijn over de wijze waarop ze zijn geholpen. Indien er ontevredenheid over het loket wordt gerapporteerd dan heeft dit met name te maken met het feit dat ze niet (direct) de hulp konden krijgen die ze wilden.

Resultaten van de interviews met 6 groepen gebruikers van het Veteranenloket

De bevindingen uit de interviews met de zes groepen cliënten (gebruikers van het loket) zijn geclusterd in diverse fasen, namelijk: de aanloopfase tot het contact met het Veteranenloket, het eerste contact met het Veteranenloket en de afhandeling van de hulpvraag. Tenslotte is tijdens de interviews naar adviezen en tips ten behoeve van de werking van het Veteranenloket gevraagd. Deze adviezen zijn eveneens geclusterd.

- *De aanloopfase tot contact met het Veteranenloket*

De veteranen en het thuisfront zijn op verschillende manieren bij het loket terechtgekomen. Voor een aantal geldt dat zij al hulp verstrekt kregen van een van de partners van het loket die later zijn opgegaan in het Veteranenloket. Daarnaast wordt aangegeven dat zij door bijvoorbeeld een artikel in het tijdschrift 'Checkpoint' of door iemand in hun omgeving attent zijn gemaakt op het bestaan van het loket (bijv. een voormalig echtgenoot met de veteranenstatus).

De reden voor het contact is conform de verdeling van de groepen cliënten (de cliënten hadden dus materiële, immateriële en gecombineerde hulpvragen). Het gaat hierbij bijv. om vragen van veteranen en relaties die bijvoorbeeld 'een luisterend oor zoeken', die hulp willen krijgen om hun psychische

---

[3] Er zijn bij de relaties de volgende aantallen interviews gehouden: 5 interviews t.a.v. een immateriële hulpvraag, 4 interviews t.a.v. een materiële hulpvraag en 5 interviews t.a.v. gecombineerde hulpvragen. Bij veteranen zijn de volgende aantallen interviews afgenomen. 3 interviews t.a.v. een immateriële hulpvraag, 3 interviews t.a.v. een materiële hulpvraag en 0 interviews t.a.v. een gecombineerde hulpvragen. Het streven was om per type hulpvraag 5 interviews te houden. Echter het bleek niet mogelijk te zijn om dit te realiseren.

[4] MOD-ers zijn niet als aparte groep bevraagd, maar tot de groep veteranen die zijn geïnterviewd behoorden ook enkele MOD-ers.

problemen op te lossen of hulp willen krijgen om met hun partner (met PTSS) om te gaan, die geholpen willen worden bij hun re-integratie, die een voorziening willen aanvragen, etc. Een persoon gaf aan dat contact met het loket werd gezocht voor hulp bij een acute crisissituatie waarbij een veteraan een gevaar vormde voor zichzelf en anderen.

- *Het eerste contact met het Veteranenloket*

Het contact met het loket wordt voornamelijk gelegd via de telefoon of middels het sturen van een email. De geïnterviewden zijn bijna allemaal tevreden over de reactiesnelheid van het loket. Wel blijkt er onduidelijkheid te bestaan over de rollen van de verschillende spelers in het loket (welke functionaris verricht welke taken?). De term 'zorgcoördinator' is niet bij iedereen bekend. De doorgeleiding van de receptie (van het loket) naar de zorgcoördinator en van zorgcoördinator naar de maatschappelijk werker verloopt bijna altijd goed.

- *Afhandeling van de hulpvraag*

De veteranen en relaties die contact hebben gehad met het Veteranenloket zijn over het algemeen (zeer) tevreden. Wel werd opgemerkt dat het voor de cliënt niet altijd duidelijk was met wie ze contact hebben gehad (zorgcoördinator, casemanager, hulpverlener). Zaken werden wel snel, adequaat en netjes opgepakt. Uit de interviews blijkt dat ontevredenheid over de afhandeling van de vraag vaak te maken heeft met het feit dat de verwachting van de cliënt niet is uitgekomen (bijv. het niet krijgen van financiële hulp, het ontvangen van onvoldoende/ontoereikende psychische bijstand, een nuldelijns hulpverlener die niet 'aansluit' bij de cliënt). De ontevredenheid heeft meestal niet met de wijze van dienstverlening door de zorgcoördinator of hulpverlener zelf te maken.

Vanwege het belangrijke koppelvlak tussen zorgcoördinator en maatschappelijk werker ten aanzien van de gegevensuitwisseling is aan de geïnterviewden gevraagd in hoeverre er gegevensuitwisseling was tussen zorgcoördinator en hulpverlener en hoe men dit heeft ervaren. Voor een aantal geïnterviewden was dit niet aan de orde geweest, anderen hadden geen idee of dit gebeurde en voor een aantal gold dat zij het uitwisselen van gegevens prima vonden en dat dit zelfs meer had mogen plaatsvinden.

Ten aanzien van het proces van contact met het Veteranenloket tot de afhandeling van de hulpvraag wordt uit bijna elk interview duidelijk dat mensen die gebruik hebben gemaakt van het Veteranenloket nu weten waar de ingang voor veteranenzorg zich bevindt. Zij ervaren ook geen drempel om opnieuw contact te zoeken indien dit nodig is. Daarnaast zouden de meesten het Veteranenloket ook aan andere veteranen en relaties aanraden.

- *Adviezen en tips Veteranenloket*

De geïnterviewden geven enkele tips om de zorg- en dienstverlening van het Veteranenloket verder te verbeteren. Deze hebben vaak betrekking op de profilering van het Veteranenloket, zodat de bekendheid ook zal toenemen. Geadviseerd wordt bijvoorbeeld om de procesgang op de website te beschrijven (met welke vragen kun je bij het Veteranenloket terecht, wie kan van het Veteranenloket gebruik maken, hoe verloopt de procesgang na aanmelden bij het Veteranenloket, wie zijn de spelers in het proces, wat zijn de termijnen waarbinnen actie wordt ondernomen, etc.). Daarnaast wordt aangegeven dat het wenselijk is om gedetailleerde informatie over bijvoorbeeld het LZV op de site van het Veteranenloket weer te geven. De informatievoorziening ten aanzien van de taak van het Veteranenloket, de procesgang binnen het loket en bij de partners van het loket moet worden verbeterd. **(aanbeveling 29)**

5.4 Bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving

In paragraaf 2.1 is beschreven dat bij de beschrijving van de resultaten van de evaluatie ook kort de bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving wordt toegelicht. Deze bekendheid is separaat van evaluatie van het Veteranenloket onderzocht, echter aangezien 'maatschappij' een onderwerp is binnen het INK-model worden de resultaten van dit onderzoek kort weergegeven.

De bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving is door middel van enkele vragen in het Publieke opinie onderzoek (uitgevoerd medio 2015) onderzocht. Onder een representatieve steekproef van de Nederlandse samenleving is onder andere gevraagd of men weet waar veteranen, MOD- ers en hun relaties terecht kunnen als zij een zorgvraag hebben. Slechts een

klein aantal deelnemers van het onderzoek geeft aan dit te weten (7%). Als aan hen vervolgens wordt gevraagd waar zij dan deze zorgvraag kunnen stellen wordt doorgaans als antwoord gegeven dat men hiervoor bij ‘defensie’ terecht kan. Slechts een klein deel van de respondenten noemt hierbij het Veteranenloket of het Vi. Ook bij mensen die een veteraan in hun directe omgeving hebben is de bekendheid van het Veteranenloket miniem. Het is volgens hoofd Veteranenloket zinvol om te blijven werken aan de bekendheid van het Veteranenloket binnen de samenleving. Hierbij wordt opgemerkt dat het vergroten van de bekendheid van het loket bij de doelgroep een hogere prioriteit heeft dan de algemene bekendheid binnen de Nederlandse samenleving. Maar het vergroten van de bekendheid van het Veteranenloket, door actief de doelgroep te benaderen, heeft direct tot gevolg dat het aantal aanmeldingen stijgt en de caseload voor zorgcoördinatie verder groeit. Daar de werkdruk bij zorgcoördinatie al een ernstig knelpunt is en de formatie nog onvoldoende meegroeit, moet hier terughoudend mee worden omgegaan. **(aanbeveling 30)**

Hoofdstuk 6: Samenvatting en conclusies

6.1 Inleiding

In de Veteranenwet is gesteld dat er één loket, namelijk ‘het Veteranenloket’, wordt ingesteld, waar veteranen hun zorg- en dienstverleningsvragen kunnen stellen. De toegang tot en de coördinatie van de zorg- en dienstverlening aan veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers (MOD-ers) en hun relaties zal door het loket op een eenduidige wijze worden geborgd. Het Veteranenloket is op 11 juni 2014 opgericht en hierbij is bepaald dat de werking van het loket een jaar na oprichting zal worden geëvalueerd.

6.2 Resultaten van de evaluatie

Het doel van de evaluatie van het Veteranenloket is vast te stellen of de werking ervan in de praktijk overeenkomt met wat bij de oprichting is beoogd. De evaluatie richt zich op de primaire taken/processen van het Veteranenloket (ontvangen, registreren en doorzetten van vragen, en het monitoren van het zorgproces). De daadwerkelijke zorgverlening vindt niet binnen het Veteranenloket plaats en is daarom geen onderdeel van de evaluatie. De koppelvlakken tussen Veteranenloket en de nuldelijnsorganisatie, het ABP/BRD voor materiële zorgvragen en het LZV voor immateriële zorgvragen worden echter wel onderzocht.

De evaluatie heeft daarnaast als doel het in kaart brengen van de stand van zaken binnen het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement, aangezien het Veteraneninstituut inclusief het Veteranenloket in de toekomst wellicht haar processen wil certificeren. Naast de hierboven genoemde primaire processen van het Veteranenloket zijn bij het ontwikkelen van een kwaliteitsmanagementsysteem ook de secundaire/ondersteunende processen van belang. Het INK-model schenkt aandacht aan zowel de primaire als secundaire/ondersteunende processen en de evaluatie van het Veteranenloket is daarom aan de hand van het INK model uitgevoerd. In het rapport is daarnaast kort de bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving beschreven. Dit onderzoek is separaat van de evaluatie van het Veteranenloket uitgevoerd, maar aangezien ‘de maatschappij’ deel uit maakt van het INK-model zijn de resultaten toch weergegeven.

Van de doelstellingen van de evaluatie zijn drie onderzoeksvragen afgeleid. De belangrijkste bevindingen/resultaten worden hieronder toegelicht.

- **Onderzoeksvraag 1: Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door de medewerkers die bij de uitvoering van de primaire processen zijn betrokken?**

Uit de interviews die met medewerkers (van het Veteranenloket en van de samenwerkende partijen) die bij de uitvoering van de primaire processen van het loket zijn betrokken blijkt dat zij de oprichting en werking van het Veteranenloket als een goede ontwikkeling beschouwen. Door de oprichting en de werking van het Veteranenloket is de toegang tot zorg- en dienstverlening eenduidig georganiseerd. Er is één loket waar de vragen gesteld kunnen worden en van waaruit het verdere proces wordt geïnitieerd. Aan de prestatie-indicatoren op het gebied van bereikbaarheid, contact met zorgcoördinatie en de termijn waarbinnen het zorgplan moet worden opgesteld wordt door het Veteranenloket voldaan.

De primaire processen die zich afspelen tussen de medewerkers belast met de telefoontaken van het Veteranenloket en de zorgcoördinatoren verlopen zoals bij de oprichting was beoogd. Echter daar waar het proces koppelvlakken heeft met andere partners, zoals het gespecialiseerd maatschappelijk werk van Stichting de Basis en het DCBMW, worden knelpunten gesignaleerd. Als belangrijk knelpunt wordt genoemd het verschil in opvatting tussen zorgcoördinatoren en maatschappelijk werkers over de informatie die zij onderling moeten en kunnen uitwisselen. Daarnaast wordt aangegeven dat de overdracht na kantooruren van de loketfunctie naar het DCBMW en de terugkoppeling naar het Veteranenloket moet worden verbeterd. Ook ten aanzien van de uitvoering van de lokettaak na kantoortijden door het DCBMW worden opmerkingen ter verbetering gemaakt. Tenslotte blijkt uit de interviews dat de in het handboek Veteranenloket genoemde monitorende rol van zorgcoördinatie binnen de OPCO's bij veteranen in werkelijke dienst met uitzendgerelateerde psychische problemen niet aansluit bij de wijze waarop de OPCO's dit in de praktijk vormgeven.

De beantwoording van onderzoeksvraag 1 heeft geleid tot diverse aanbevelingen, die in een overzicht in paragraaf 6.3 zijn beschreven.

- **Onderzoeksvraag 2: Wat is de huidige stand van zaken van het Veteranenloket op het gebied van kwaliteitsmanagement (INK-model)?**

Binnen het INK-model worden organisatie- en resultaatgebieden onderscheiden. Uit de interviews die zijn gevoerd blijkt dat binnen het Veteranenloket al veel aandacht aan deze gebieden wordt gegeven. De primaire processen met hun koppelvlakken zijn beschreven in een handboek Veteranenloket. Daarnaast zijn de processen van zorgcoördinatie en zorgondersteuning binnen het ABP beschreven in werkinstructies en werkprocessen. Over de primaire processen binnen het loket vindt veel afstemming plaats. Daarnaast vind er afstemming plaats tussen de partners van het loket waarbij ook de koppelvlakken worden besproken. Medewerkers worden gemotiveerd, er vinden functionering- en beoordelingsgesprekken plaats en naast opleiding- en trainingsprogramma's is er een opleidingsbudget voor medewerkers binnen het Veteranenloket. De geïnterviewde medewerkers van het Veteranenloket geven aan tevreden te zijn met de wijze waarop het Veteranenloket wordt aangestuurd. Daarnaast blijkt uit de interviews dat er sinds de oprichting al veel is bijgesteld, bijvoorbeeld ten aanzien van de uitvoering van overleg tussen de verschillende samenwerkende partijen in het loket, de uitbreiding van de formatie zorgcoördinatie in verband met de hoge werkdruk, etc. Gesteld wordt dat bevindingen uit het ene overleg (indien relevant) in een ander overleg worden ingebracht. Tevens wordt er bijgestuurd als vanuit de partners wordt aangegeven dat een koppelvlak mogelijk op een andere wijze beter kan worden ingericht. Dit gebeurt in overleg en wordt vervolgens medegedeeld aan de diverse functionarissen. Samengevat is er sinds de oprichting van het Veteranenloket sprake geweest van een continu proces van verbeteren en veranderen. Echter deze veranderingen zijn nog niet allemaal beschreven in een geactualiseerde versie van het handboek Veteranenloket, vastgelegd en bekend gesteld.

Het Veteranenloket en het Vi besteden momenteel al veel aandacht aan de verschillende elementen van het INK-model. Door de documenten die deze elementen beschrijven aan te passen en op elkaar af te stemmen ontstaat er een geactualiseerd kwaliteitshandboek. Door vervolgens de medewerkers van het loket en de samenwerkende partijen te inspireren en te motiveren om te werken volgens de gemaakte afspraken wordt een verdere stap gemaakt op het gebied van kwaliteitsmanagement.

Echter, ten aanzien van de werkdruk is het van belang op te merken dat de ontwikkeling van de caseload van met name de sectie Zorgcoördinatie niet in overeenstemming is met de prognose/verwachting die bij de oprichting van het Veteranenloket is geformuleerd. De verwachte stabilisatie van de caseload heeft helaas niet plaatsgevonden. De uitbreiding van de formatie zorgcoördinatoren (in 2014 en 2015) heeft derhalve niet geleid tot een structurele normalisatie van de werkdruk binnen de sectie Zorgcoördinatie. Kortom, de formatie Zorgcoördinatie dient in lijn met de stijgende vraag naar zorgcoördinatie te worden uitgebreid. Indien dit niet gebeurt is het ondoenlijk om binnen de principes/uitgangspunten die bij de oprichting van het Veteranenloket zijn geformuleerd (afgeleid van de Veteranenwet en het Veteranenbesluit) de taken adequaat te kunnen uitvoeren.

De beantwoording van onderzoeksvraag 2 heeft tot diverse aanbevelingen geleid. Deze worden in paragraaf 6.3 weergegeven.

- **Onderzoeksvraag 3: Hoe wordt de werking van het Veteranenloket beoordeeld door veteranen en hun relaties die daadwerkelijk van het loket gebruik hebben gemaakt?**

Door middel van zowel de resultaten uit het kerngegevensonderzoek onder veteranen als door interviews met veteranen en het thuisfront (met materiële zorgvragen, immateriële zorgvragen en gecombineerde vragen) is deze onderzoeksvraag beantwoord. Uit deze interviews blijkt dat men tevreden is met de reactiesnelheid van het loket en over het contact tussen Veteranenloket en zorgcoördinatie. De geïnterviewden geven aan dat het niet altijd duidelijk is wat de taken zijn van de verschillende functionarissen in het zorgproces (zorgcoördinator, zorgondersteuner, maatschappelijk werker, etc.). Er is sprake van rolonduidelijkheid.
De afhandeling van de hulpvraag wordt veelal als positief ervaren en de geïnterviewden zouden het Veteranenloket ook aan anderen met een zorg- en/of dienstverleningsvraag aanraden.

De geïnterviewden hebben daarnaast ook enkele suggesties ter verbetering aangegeven. Deze suggesties hebben vooral betrekking op het duidelijker toelichten van de werkwijze van het loket en op het beter beschrijven en bekend stellen van taken en verantwoordelijkheden van verschillende functionarissen die een rol spelen bij de uitvoering van de processen van het Veteranenloket. Hierdoor kunnen zowel de verwachtingen van de gebruiker als van de medewerker van het loket beter op elkaar worden afgestemd. In paragraaf 6.3. worden de aanbevelingen (suggesties) van de gebruikers van het Veteranenloket beschreven.

- **Bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving**

De bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving is separaat van de evaluatie van het Veteranenloket onderzocht, middels enkele vragen in het Publieke opinie onderzoek (uitgevoerd medio 2015). Echter omdat ‘de maatschappij’ een onderwerp is binnen het INK-model zijn de resultaten in dit rapport beschreven. De resultaten laten zien dat slecht een klein percentage van de respondenten aangeeft te weten waar veteranen, MOD-ers en hun relaties met een zorgvraag terecht kunnen en dat men doorgaans van mening is dat Defensie deze zorgvraag zelf beantwoordt. Slechts een kleine groep noemt hierbij het Veteranenloket of het Vi. Het is zinvol om te blijven werken aan het vergroten van de bekendheid van het Veteranenloket binnen de samenleving, maar het vergroten van de bekendheid bij de doelgroep heeft een hogere prioriteit.

6.3 Overzicht van de aanbevelingen

In hoofdstuk 5 zijn bij de beschrijving van de resultaten per onderzoeksvraag de aanbevelingen beschreven. In de onderstaande tekst worden deze aanbevelingen in één overzicht weergegeven.

Aanbevelingen onderzoeksvraag 1: primaire processen	
1.	Richt zo spoedig mogelijk het brief- en emailregistratiesysteem in om niet telefonische vragen die het loket bereiken te stroomlijnen en inzichtelijk te maken.
2.	De juiste wijze van de triage van cliënten die contact opnemen met het Veteranenloket moet geborgd blijven (aanleiding is het niet meer gebruiken van het belscript door de medewerkers Veteranenloket).
3.	Onderzocht moeten worden of er ook prestatie-indicatoren t.a.v. de afhandeling van dienstverleningsvragen moeten worden geformuleerd.
4.	Bij een groot aanbod van zorgvragen kunnen telefonische vragen op het gebied van dienstverlening niet altijd binnen de norm worden beantwoord. De consequenties hiervan moeten worden geanalyseerd en onderzocht moet worden hoe de bereikbaarheid kan worden verbeterd.
5.	De taken en verantwoordelijkheden van zorgondersteuning/zorgondersteuners moeten in het handboek Veteranenloket duidelijk worden beschreven. Hierbij moet de procesgang, de bijbehorende normen en de koppelvlakken met organisaties buiten het Veteranenloket worden geadresseerd.
6.	Onderzoek hoe de werkdruk van de zorgcoördinatoren kan worden verminderd.
7.	Beschrijf welke informatie tussen zorgcoördinatie en maatschappelijk werk (en vice versa) moet worden gedeeld zodat beide disciplines hun rol in het proces goed kunnen uitvoeren. Hierbij moet eveneens helderheid worden gecreëerd t.a.v. de toestemmingsverklaring van de cliënt voor het delen van informatie.
8.	De risico-inventarisatie bij aanmelding van de cliënt bij het Veteranenloket (bijv. t.a.v. wapenbezit, drugsgebruik etc.) moet worden onderzocht en afgestemd tussen Veteranenloket en maatschappelijk werk.

9.	Onderzoek de afspraken t.a.v. de procesgang binnen de zorgketen bij zeer acute hulpvragen en ga na of deze bij de actoren bekend zijn. Indien nodig en noodzakelijk kunnen verbeteringen worden aangebracht.
10.	De afspraken die zijn gemaakt t.a.v. de bereikbaarheid van het BAP inclusief acties door het Veteranenloket indien het BAP onbereikbaar is moeten onder de aandacht van de medewerkers van het Veteranenloket en het BAP worden gebracht (zodat conform richtlijnen wordt gewerkt).
11.	De inhoud van de scholing van (met name nieuwe) maatschappelijk werkers van DCBMW die na kantooruren het Veteranenloket bemannen moet worden onderzocht en indien nodig te worden aangepast.
12.	Medewerkers van DCBMW hebben bij de uitvoering van de lokettaken na kantooruren geen toegang tot het CVS (medewerkers DCBMW voeren de lokettaak van het huisadres uit). Onderzocht moet worden hoe toegang tot de gegevens van de cliënt kan worden gerealiseerd, indien blijkt dat dit wenselijk is.
13.	Na kantooruren moet de telefoon van het Veteranenloket op uniforme wijze door medewerkers van DCBMW worden beantwoord. De telefoonlijn van het loket moet als 'Veteranenloket' worden beantwoord, hetgeen nu niet altijd het geval is.
14.	De afspraken t.a.v. de overdracht van de loketfunctie tussen het Veteranenloket en DCBMW en vice versa moeten beter bekend worden gesteld bij de medewerkers en hierna dient te worden gehandeld.
15.	De normen die gesteld zijn t.a.v. de zorg- en dienstverlening van het Veteranenloket en de deelnemende organisaties moeten nader worden geanalyseerd (nu worden soms normen niet gehaald omdat de cliënt niet beschikbaar is voor een afspraak; wellicht moeten normen worden geherdefinieerd of gespecificeerd).
16.	De invulling van zorgcoördinatie bij de OPCO's voor de veteraan in werkelijke dienst sluit niet aan bij de wijze zoals dit conform de wet en het besluit is beschreven in het handboek Veteranenloket. Verder onderzoek naar de invulling van zorgcoördinatie bij de OPCO's moet plaatsvinden.
17.	De daadwerkelijke taak en rol van nuldelijnsondersteuning, zorgcoördinatie en maatschappelijk werk moet bij de verschillende actoren (waaronder de cliënt) duidelijk worden beschreven en toegelicht.
18.	De normen t.a.v. de verdere procesgang na aanmelding van bij het Veteranenloket moeten bij de nuldelijnsondersteuners bekend worden gesteld, zodat de cliënt een juist beeld krijgt van de doorlooptijden in de keten (verwachtingenmanagement). Daarnaast moet het proces van doorgeleiding van de nuldelijn naar het Veteranenloket en vice versa goed worden vastgelegd in het handboek Veteranenloket.
19.	Onderzocht moet worden of het verstrekken van relevante gegevens over de cliënt aan zorgcoördinatoren en maatschappelijk werk kan worden versneld, zodat de cliënt niet telkens zijn 'verhaal' moet herhalen.
20.	Cliënten hebben niet duidelijk voor ogen wie nu wat doet in het proces. Er dient een duidelijke uitleg van de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende functionarissen worden opgesteld.
21.	Het handboek Veteranenloket, versie 10 juni 2014, moet worden aangepast.
Aanbevelingen onderzoeksvraag 2: stand van zaken kwaliteitsmanagement Veteranenloket (gebaseerd op INK-model)	
22.	Alle overlegvormen/structuren in relatie tot het Veteranenloket moeten in kaart worden gebracht (met daarbij deelnemers, frequentie, etc.). De bestaande documenten (bijv. het handboek Veteranenloket en de samenwerkingsovereenkomst tussen de deelnemende partijen in het Veteranenloket) moeten vervolgens worden aangepast aan de hand van de veranderde overlegstructuren.
23.	De procesgang van veteranen in werkelijke dienst met een zorgvraag moet worden verhelderd, zodat de veteraan IWD, die contact opneemt met het Veteranenloket juist kan worden geïnformeerd.
24.	De frequentie van het medewerkers tevredenheidsonderzoek binnen het Veteranenloket/Vi moet worden bepaald, waarbij ook de medewerkers binnen het loket in dienst van het ABP worden meegenomen (hoofd sectie Zorgcoördinatie, zorgcoördinatoren en zorgondersteuners). Het medewerkers tevredenheidsonderzoek moet structureel plaatsvinden.
25.	De inwerkprocedure van nieuwe medewerkers van het Veteranenloket moet worden vastgelegd. Voor personeel van het loket in dienst van het ABP is dit door het ABP/BRD gedaan, maar dit moet nog worden afgestemd op de inwerkprocedure van Vi/Veteranenloket.
26.	Het opleidingsbeleid van medewerkers van het Veteranenloket moet worden vastgelegd. Voor

	het personeel in dienst van het ABP is dit door het ABP/BRD vastgelegd, maar dit moet nog worden afgestemd op het Vi/Veteranenloket.
27.	De klachtenprocedure t.a.v. klachten over het Veteranenloket of verder in de keten moet duidelijk worden toegelicht bij zowel medewerkers als gebruikers van het Veteranenloket.
28.	De financieringsconstructie van het Veteranenloket komt de slagvaardigheid niet ten goede. Het is niet mogelijk om snel in te spelen op verhoging van het aanbod zorg en dienstverleningsvragen. Deze financieringsconstructie moet worden onderzocht.
Onderzoeksvraag 3: Waardering van het Veteranenloket door de gebruikers	
29.	Het Veteranenloket dient: - De procesgang helder op de website te beschrijven (met de verschillende functionarissen, de bijbehorende taken en de doorlooptijden (normen)). - Informatie over het LZV op de website te beschrijven (bijv. t.a.v. deelnemende partijen in het LZV met de producten die zij leveren).
Bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving (geen onderzoeksvraag van de evaluatie, maar beschreven in het rapport)	
30.	De bekendheid van het Veteranenloket binnen de Nederlandse samenleving is van belang en hiervoor moet aandacht blijven. Echter de bekendheid bij de gebruiker (veteraan, MOD-ers, relatie) heeft een hogere prioriteit.

6.4 Algemene conclusie

Uit de evaluatie van het Veteranenloket blijkt dat de medewerkers van het loket en de medewerkers van de samenwerkende partijen de oprichting en de werking van het Veteranenloket als een goede ontwikkeling ervaren. Door de oprichting van het Veteranenloket is de toegang tot zorg- en dienstverlening voor de gebruikers van het loket daadwerkelijk verbeterd. Er is één laagdrempelig loket waar men met vragen terecht kan en door de rol van zorgcoördinatie bij de post-actieve veteranen, MOD-ers en hun relaties is de monitoring van het zorgproces bij zowel materiële als immateriële hulpvragen beter geborgd. Dit draagt ook bij aan de erkenning en waardering voor veteranen.

Echter de koppelvlakken van het Veteranenloket met partijen buiten het loket verdienen nadere aandacht, waarbij met name het koppelvlak tussen Veteranenloket en maatschappelijk werk van belang is. Het betreft hierbij met name de kritische processen ten aanzien van het doorschakelen van acute zorgvragen naar het BAP van Stichting de Basis, de rol van DCBMW bij de uitvoering van de functie van het Veteranenloket na kantooruren en de informatie-uitwisseling tussen zorgcoördinatie en maatschappelijk werk. Het is daarnaast belangrijk de rol van de verschillende actoren in het proces duidelijk toe te lichten (nuldelijnsondersteuner, zorgcoördinatie, maatschappelijk werk, etc.).

Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat de ontwikkeling van de caseload van met name de sectie Zorgcoördinatie niet in overeenstemming is met de prognose/verwachting die bij de oprichting van het Veteranenloket is geformuleerd. De verwachte stabilisatie van de caseload heeft helaas niet plaatsgevonden. De uitbreiding van de formatie binnen de sectie Zorgcoördinatie in 2014 en 2015 heeft niet geleid tot een structurele normalisatie van de werkdruk binnen de sectie Zorgcoördinatie. Indien de formatie binnen de sectie Zorgcoördinatie niet wordt aangepast in lijn met de (stijgende) vraag naar zorgcoördinatie is het voor het Veteranenloket niet meer mogelijk om de wettelijke taken met inachtneming van de bij de oprichting van het Veteranenloket geformuleerde randvoorwaarden te realiseren.

De gebruikers van het Veteranenloket geven aan tevreden te zijn met de reactiesnelheid van het Veteranenloket bij zorg- en dienstverleningsvragen en zijn positief over de contacten met het Veteranenloket (dienstverlening en zorgcoördinatie). Ook de rol van het Veteranenloket bij de afhandeling van de daadwerkelijke hulpvraag wordt als positief ervaren. Wel geven de gebruikers aan dat er sprake is van rolonduidelijkheid. Het is niet altijd duidelijk wat de rol van de verschillende functionarissen (zorgcoördinator, zorgondersteuner, maatschappelijk werker, nuldelijnsondersteuner) in het (zorg)proces is. Het verdient volgens de gebruikers aanbeveling om de procesgang met bijbehorende afspraken t.a.v. doorloop- en wachttijden duidelijk bekend te stellen en hierbij de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende actoren helder te beschrijven.

Ten aanzien van de stand van zaken op het gebied van kwaliteitsmanagement blijkt uit de evaluatie dat het Veteranenloket/Vi al aandacht besteed aan de elementen van het INK (Instituut Nederlandse Kwaliteit) model. Door de bestaande documenten aan te passen aan de veranderingen die na de oprichting van het loket hebben plaatsgevonden en door bepaalde processen duidelijker te beschrijven (bijv. de klachtenprocedure Veteranenloket, de koppelvlakken met samenwerkende partijen, etc.) worden de INK organisatie en resultaatgebieden goed geadresseerd. Vervolgens dienen de medewerkers van het loket en de samenwerkende partijen te worden geïnspireerd en gemotiveerd om te handelen conform de beschreven processen en procedures.

Tenslotte is er, los van de evaluatie van het Veteranenloket, binnen het Publieke opinie de bekendheid van het Veteranenloket als toegangspoort voor alle vragen op het gebied zorg- en dienstverlening voor veteranen binnen de Nederlandse samenleving onderzocht. Hieruit bleek dat slechts weinigen weten dat het Veteranenloket het startpunt is van zorg- en dienstverleningsvragen van veteranen, MOD-ers en hun relaties. Het is derhalve zinvol om aandacht te besteden aan het vergroten van de bekendheid van het Veteranenloket/Vi binnen de samenleving, waarbij echter het vergroten van de bekendheid onder de veteranen, MOD-ers, hun relaties en overige stakeholders de prioriteit dient te hebben.

Bronnen:

- Veteranenwet (2012) en Veteranenbesluit (2014)
- Handboek Veteranenloket, versie 10 juni 2014
- INK publicatie: Introductie inhoud en toepassing van het INK managementmodel
- INK publicatie: Gids voor het evalueren van organisaties.

Afkortingenlijst

ABP	Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds
BAP	Basis Aanmeldpunt
BMB	Bureau Medische Beoordelingen
BRD	Bijzondere Regelingen Defensie
BRIOP	Bureau Registratie en Informatie Ontslagen Personeel
CAP	Centraal Aanmeldpunt Vi
CAPP	Centraal Aanmeldpunt en Planning
CVS	Cliënt Volgsysteem
DCBMW	Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk
DGV	Diensten Geestelijke Verzorging
DiSKv	Digitale Sociale Kaart veteranen
KOC	Kennis en Onderzoekscentrum
LZV	Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen
MIP	Militair Invaliditeitspensioen
MOD	Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers
OPCO	Operationeel Commando
PDCA	Plan-Do-Check-Act
SMO	Sociaal Medisch Onderzoek
SOP	Standard Operation Procedures
UBVRD	Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties
Vi	Veteraneninstituut
VOC	Veteranen Ontmoetingscentrum/centra
VP	Veteranen Platform
VRS	Veteranen Registratiesysteem

Onderzoeksteam

Dhr. P. Theuns UBVRD
Dhr. H. Swaans Vi
Mw. T. Willigenburg Vi/Veteranenloket
Dhr. J. Duel Vi
Dhr. W. Passchier LZV
Dhr. P.P. Lucker de Basis
Dhr. M. Koot ABP

Bijlage 1: Samenwerkingsovereenkomst Veteranenloket

Preambule
In de Veteranenwet is vastgelegd dat veteranen die Nederland hebben gediend onder oorlogsomstandigheden dan wel heeft deelgenomen aan een missie ter handhaving of bevordering van de internationale rechtsorde voor zover deze missie bij regeling van Onze Minister is aangewezen recht hebben op erkenning en waardering. Verder draagt de overheid een bijzondere verantwoordelijkheid voor die veteranen die als gevolg van hun inzet te kampen hebben met gezondheidsklachten. Veteranen moeten kunnen rekenen op bijzondere en blijvende zorg indien zij dit nodig hebben.

De Minister van Defensie is via de Veteranenwet en het Veteranenbesluit verantwoordelijk voor het "organiseren van de toegang tot de revalidatie, re-integratie en de materiële zorg, de maatschappelijke ondersteuning en geestelijke gezondheidszorg door het oprichten van één loket voor veteranen en hun relaties".
In het Veteranenloket zijn deze aspecten van het Veteranenbeleid verder vastgelegd. Tegelijkertijd met de vaststelling van het Veteranenbesluit treedt de Veteranenwet in werking.
De inrichting van het Veteranenloket geschiedt op basis van de inbreng van partijen die op dit moment al actief zijn op het gebied van de zorg en ondersteuning aan veteranen. In deze samenwerkingsovereenkomst bevestigen de deelnemende partijen de verantwoordelijkheid die ze nemen en de bijdrage die ze leveren aan optimale dienstverlening en zorg voor de veteranen en de eenduidig en laagdrempelige toegang.

In het licht van bovenstaande komen partijen het volgende overeen:

Artikel 1 Het Veteranenloket
1. Het Veteranenloket heeft als doel toegang te geven tot alle informatie, dienstverlening, ondersteuning en zorg voor veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties en bovendien de zorg te coördineren.
2. Het Veteranenloket kan door de veteraan en zijn relaties worden benaderd voor alle vragen die verband houden met de veteranenstatus.
3. De veteraan en zijn relaties krijgen bij een zorgvraag een zorgcoördinator toegewezen om hen te informeren over het verkrijgen van zorg en hen ter zake te ondersteunen en te begeleiden.
4. De bereikbaarheid van het Veteranenloket is 24/7 gegarandeerd. Tijdens kantooruren is het Veteranenloket bereikbaar ten behoeve van vragen betreffende algemene informatie, dienstverlening en voor (acute) zorgvragen van de veteraan en zijn relaties. Buiten kantooruren is het Veteranenloket bereikbaar voor (acute) zorgvragen.
5. Het Veteranenloket registreert de zorgvraag en geeft toegang tot de revalidatie, re-integratie, de materiële zorg, de maatschappelijke ondersteuning, en de geestelijke gezondheidszorg.
6. De zorgcoördinator die aan de veteraan wordt toegewezen stelt voor hem / haar (en diens relatie) een zorgplan op en initieert en bewaakt de voortgang ervan.
7. Er is een strikte scheiding tussen zorgcoördinatie en -ondersteuning enerzijds en de daadwerkelijke (medische) behandeling van de veteraan anderzijds.
8. Het Veteranenloket werkt samen met de Stichting Veteranen Platform, die de nuldelijnsondersteuning van de deelnemende veteranenorganisaties in een landelijk dekkend systeem voor veteranen coördineert.

Artikel 2 Organisatie van het Veteranenloket
1. Het Veteranenloket opereert onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Defensie.
2. In het Veteranenloket wordt samengewerkt door Stichting het Veteraneninstituut (Vi), het ABP, het gespecialiseerd maatschappelijk werk van de Stichting de Basis, het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk van Defensie, de overige civiele en militaire geestelijke gezondheidszorg instellingen onder de koepel van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen en de Stichting het Veteranen Platform.
3. De daadwerkelijke behandeling van de veteraan vindt plaats bij gespecialiseerde instellingen binnen het Landelijk Zorgsysteem Veteranen, het ABP en/of Defensie.
4. Het Veteranenloket wordt ondergebracht bij het Vi.

Artikel 3 Taken en rollen van de deelnemende partijen

1. Partijen verplichten zich om :
   a. De samenwerking met het Veteranenloket te bevorderen;
   b. De eigen bedrijfsvoering af te stemmen op de doelstelling en de bedrijfsvoering van het Veteranenloket en in overeenstemming met de afspraken zoals neergelegd in het Handboek Veteranenloket.
2. Het Vi is belast met:
   a. De dagelijkse gang van zaken en de bedrijfsvoering van het Veteranenloket;
   b. De huisvesting van het Veteranenloket;
   c. De inrichting van de receptie- , de dienstverlenings- en de zorgcoördinatiefunctie ondergebracht in het Veteranenloket;
   d. De inhoudelijke afhandeling van vragen betreffende de algemene informatie en dienstverlening.
   e. Het bevorderen van de professionaliteit van het personeel werkzaam bij het Veteranenloket door middel van opleiding en training.
3. Het ABP is belast met:
   a. De inbreng van de benodigde capaciteit voor de zorgcoördinatie vanuit het huidige MOD-zorgloket;
   b. Het invullen en afhandelen van de zorgvragen die gerelateerd zijn aan de uitvoering van de Kaderwet Militaire Pensioenen.
4. De Stichting de Basis is belast met:
   a. De inbreng van gespecialiseerd maatschappelijk werk in de rol van zorgcoödinator ten behoeve van de zorgcoördinatie;
   b. De invulling van een liaison functie tussen het LZV en het Veteranenloket;
   c. Het als partner in het LZV invullen van de behoefte aan gespecialiseerd maatschappelijk werk binnen het Veteranenloket.
5. Het Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk Defensie is belast met:
   a. De bereikbaarheid van het Veteranenloket buiten kantooruren. Hierbij wordt conform de (LZV) protocollen in dringende situaties een BMW'er ingezet;
   b. Het als partner van het LZV invullen van de behoefte aan militair bedrijfsmaatschappelijk werk vanuit Defensie aan veteranen.
6. Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is verantwoordelijk voor het coördineren van de behandeling van immateriële zorgvragen in de zorgketen van het LZV door de bij het LZV aangesloten convenantpartners.
7. De Stichting Veteranen Platform coördineert:
   a. De inzet van gecertificeerde nuldelijnshelpers op verzoek van de cliënt of de zorgcoördinator na afstemming met de gespecialiseerd maatschappelijk werker.
   b. Het naar vermogen voorzien in tijdelijke opvang van veteranen die in sociaal-maatschappelijke nood verkeren op verzoek van zorgcoördinatie en na toetsing door een maatschappelijk werker. De cliënt wordt gedurende de kortstondige opvang begeleid door een gecertificeerde nuldelijnshelper.
   c. Het aanmelden van een veteraan of diens relatie bij het Veteranenloket door een gecertificeerde nuldelijnshelper op uitdrukkelijk verzoek van de veteraan of diens relatie.
8. Het Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties van CDC/ DPOD is verantwoordelijk voor de invulling van het Veteranenbesluit en ziet toe op de juiste uitvoering van dit besluit door de in lid 2 tot en met lid 7 genoemde partijen.

Artikel 4 Verantwoording

1. De in artikel 3 onder lid 2, 3, 4, 5 en 6 genoemde partijen leggen in kwartaalrapportages en een jaarlijkse rapportage aan de Minister van Defensie verantwoording af over de geleverde dienstverlening conform bestaande afspraken.
2. De Minister van Defensie stelt normen vast waaraan de dienstverlening van het Veteranenloket dient te voldoen.

Artikel 5 Financiering

1. De financiering van de inrichting van het Veteranenloket en de dagelijkse bedrijfsvoering loopt via de subsidie van Defensie aan het Vi.

2. De financiering van de inbreng door de deelnemende partijen, als bedoeld onder artikel 3, loopt via de bestaande financieringsstromen naar de partijen. Partijen maken financieel inzichtelijk welke capaciteit zij ter beschikking hebben gesteld aan het Veteranenloket.

Artikel 6 Klachtenregeling

1. Alle in artikel 3 onder lid 2 tot en met 7 deelnemende partijen beschikken elk over een klachtencommissie. Cliënten en organisaties kunnen daar hun klachten indienen en worden binnen de in de klachtenregeling genoemde termijnen geïnformeerd. Op de websites van de deelnemende partijen zijn de regelingen opgenomen.
2. Voorafgaand aan het formeel in behandeling nemen van ingediende klachten door de desbetreffende commissie kan door de aangestelde klachtenfunctionaris van de in lid 1 benoemde partijen bemiddeling plaats vinden.

Artikel 7 Structuur overlegfora en evaluatie

In bijlage A, behorende bij deze Samenwerkingsovereenkomst, zijn de diverse overlegfora en evaluatiemomenten opgenomen.

Artikel 8 Naleving en wijziging van de samenwerkingsovereenkomst

1. Partijen onderschrijven de doelstelling van deze overeenkomst en verplichten zich ieder voor zich voor zover het de eigen verantwoordelijkheid betreft de vastgelegde afspraken na te komen.
2. Indien er sprake is van omstandigheden die naar het oordeel van een der partijen zouden moeten leiden tot herziening van deze overeenkomst, dan wordt hierover binnen de Stuurgroep overleg gevoerd.
3. Wijzigingen van of aanvullingen op deze overeenkomst worden na besluitvorming binnen de Stuurgroep schriftelijk overeengekomen.

Artikel 9 Duur van het convenant

1. De samenwerkingsovereenkomst treedt in werking op de dag van ondertekening.

Doorn, 11 juni 2014
De Minister van Defensie

Voorzitter Raad van Bestuur Stichting het Veteraneninstituut

Manager pensioenuitvoering BRD/ABP

Directeur/bestuurder Stichting de Basis

Voorzitter Stichting het Veteranen Platform

Voorzitter Landelijk Zorgsysteem Veteranen

Bijlage A bij de Samenwerkingsovereenkomst Veteranenloket

Overlegfora, samenstelling en periodiciteit

1. Stuurgroep Veteranenloket.

   De Stuurgroep Veteranenloket is samengesteld uit de onder artikel 3 genoemde partijen, vertegenwoordigd op directie- en overeenkomend niveau. De Stuurgroep staat onder voorzitterschap van het hoofd afdeling Bijzondere Personeelszorg van de HDP. Secretaris van de Stuurgroep is het afdelingshoofd Veteranenloket.

   De Stuurgroep komt gedurende het eerste jaar na opening van het Veteranenloket eenmaal per kwartaal bijeen. Aansluitend eenmaal per halfjaar, dan wel op aangeven van een of meerdere participerende partijen

   In de Stuurgroep kunnen de navolgende onderwerpen worden besproken: inrichting van het Veteranenloket, samenwerkingsaspecten, kwartaal- en jaarverslagen, uitkomsten van evaluaties en overige beleidsmatige aspecten.

   De Stuurgroep kan aanwijzingen geven aan het hoofd Veteranenloket ten aanzien van de inrichting van het Veteranenloket. Voorts kan de Stuurgroep wijzigingen vaststellen in de samenwerkingsovereenkomst.

2. Uitvoeringsoverleg Veteranenloket

   Het Uitvoeringsoverleg Veteranenloket is samengesteld uit de onder artikel 3 lid 2 tot en met 8 genoemde partijen. Voor de Basis en DCBMW nemen de liaisonfunctionarissen deel, aangevuld met een vertegenwoordiging van het ABP en de Stichting het Veteranen Platform. Het overleg staat onder voorzitterschap van het afdelingshoofd Veteranenloket.

   Het Uitvoeringsoverleg Veteranenloket komt eenmaal per kwartaal of op afroep bijeen.

   Tijdens het uitvoeringsoverleg kunnen de navolgende onderwerpen worden besproken: inrichting en werking van het Veteranenloket, samenwerkingsaspecten, kwartaal- en jaarrapportages, uitkomsten van interne en externe evaluaties, personele en financiële aspecten.

   Eventuele knelpunten worden door het uitvoeringsoverleg door tussen komst van de voorzitter doorgeleid naar de Stuurgroep Veteranenloket voor verdere afhandeling.

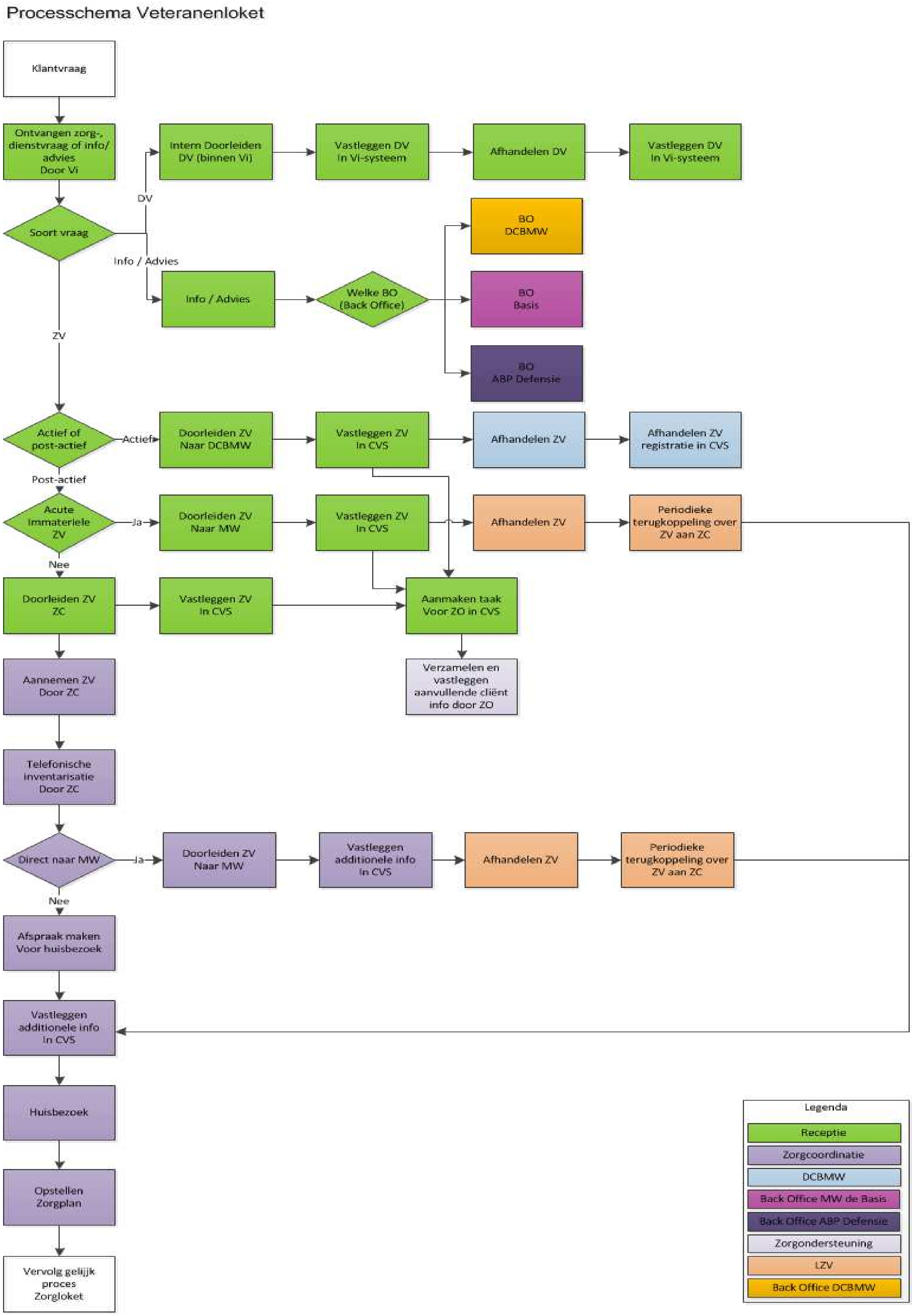
Evaluatie

Interne evaluatie

De evaluatie van de procesgang van het Veteranenloket vindt in het eerste uitvoeringsjaar eens per drie maanden plaats binnen het Uitvoeringsoverleg Veteranenloket. De resultaten van de evaluatie worden voorgelegd aan de Stuurgroep. Deze beoordeelt eventuele verbeterpunten, besluit daarover en koppelt terug aan het Uitvoeringsoverleg.

Wijzigingen naar aanleiding van besluitvorming worden vastgelegd in het Handboek Veteranenloket.

Bijlage 2: Processchema Veteranenloket



Bijlage 3: Prestatie-indicatoren en normen Veteranenloket

Het Veteranenloket dient aan Defensie te rapporteren over de instroom, doorstroom en uitstroom van de cliënten en de behaalde serviceniveaus ten opzichte van de afgesproken normen.

In onderstaande tabel zijn de te rapporteren onderwerpen opgenomen.

Onderwerp	Norm	Periodiciteit	Bron
Beantwoorden telefoon door receptie	90 % binnen 1 minuut	Kwartaal	Centrale
Aantal vragen betreffende dienstverlening		Kwartaal	Exact applicatie
Aantal vragen betreffende algemene informatie ABP		Kwartaal	Exact applicatie
Aantal vragen betreffende algemene informatie De Basis		Kwartaal	Exact applicatie
Aantal vragen betreffende algemene informatie DCBMW		Kwartaal	Exact applicatie
Aantal vragen betreffende algemene informatie zorgcoördinatie		Kwartaal	Exact applicatie
Aantal aanmeldingen materiële zorg		Kwartaal	CVS
Aantal aanmeldingen en doorgeleiding IWD naar CAPP (DCBMW)		Kwartaal	CVS
Aantal aanmeldingen immateriële zorg		Kwartaal	CVS
Aantal aanmeldingen acute immateriële zorg		Kwartaal	CVS
Aantal aanmeldingen acute materiële zorg		Kwartaal	CVS
Contact cliënt door zorgcoördinator betreffende algemene informatie ABP, zorgcoördinatie en materiële zorgvraag	90 % binnen een werkdag	Kwartaal	CVS
Uitvoeren huisbezoek bij regulier zorgvraag door ZC	Binnen tien werkdagen	Kwartaal	CVS
Doorlooptijd vaststellen zorgplan bij materiële als immateriële zorgvraag	90 % binnen max. 20 werkdagen, 10 % binnen max. 30 werkdagen	Kwartaal	CVS
Contact BAP met cliënt betreffende algemene vraag LZV en immateriële zorgvraag	90% binnen een werkdag	Kwartaal	CVS
Contact MW met cliënt afspraak huisbezoek	Binnen vijf werkdagen	Kwartaal	CVS
Afleggen huisbezoek MW	Binnen tien werkdagen	Kwartaal	CVS
Dossiervorming t.b.v. MW en ZC door ZO	Binnen drie werkdagen	Kwartaal	CVS
Materiële zorgvragen uitgesplitst naar missie		Half jaar	CVS
Immateriële zorgvragen uitgesplitst naar missie		Half jaar	CVS
Aantal cliënten bij zorgcoördinatie met een materiële zorgvraag	Beginstand +/+ instroom -/- uitstroom	Kwartaal	CVS

Aantal cliënten bij zorgcoördinatie met immateriële zorgvraag	Beginstand +/+ instroom -/- uitstroom	Kwartaal	CVS
Aantal cliënten zowel in behandeling bij het LZV als voor dienstverlening bij het ABP		Kwartaal	CVS
Aanmeldingen buiten de kantooruren		Kwartaal	Via DC BMW naar Veteranenloket aansluitend in CVS
Aantal acute zorgvragen buiten de kantooruren		Kwartaal	Via DC BMW naar Veteranenloket aansluitend in CVS
Aantal doorgeleidingen acute zorgvragen na de-escalatie naar BAP		Kwartaal	Via DC BMW naar BAP aansluitend in CVS
Aantal doorgeleidingen acute zorgvragen buitenkantooruren naar crisisdienst/112 (protocol LZV)		Kwartaal	Via DC BMW naar BAP aansluitend in CVS
Aanmeldingen maatschappelijk sociale nood tijdens kantooruren		Kwartaal	CVS
Aanmeldingen maatschappelijk sociale nood buiten kantooruren		Kwartaal	Via DC BMW naar BAP aansluitend in CVS
Klant onderzoek Veteranenloket (zorg)	Bevragen cliënt na afsluiten Zorgplan	Halfjaarlijks	Vastleggen in Excel sheet en analyseren
Klant onderzoek Veteranenloket (dienstverlening)	via het veteranenpanel Bureau Blaauw	Jaarlijks	Rapport bureau Blaauw

Bijlage 4: Ontwikkeling caseload zorgplannen sectie Zorgcoördinatie

ZC = zorgcoördinatie type 1
CM = zorgcoördinatie type 2

Maand	Totaal	CM	ZC
mei-14	801	189	612
jun-14	919	208	711
jul-14	1.043	210	833
aug-14	1.086	220	866
sep-14	1.156	226	930
okt-14	1.216	240	976
nov-14	1.249	243	1.006
dec-14	1.309	249	1.060
jan-15	1.338	248	1.090
feb-15	1.354	247	1.107
mrt-15	1.333	244	1.089
apr-15	1.353	230	1.123
mei-15	1.400	244	1.156
jun-15	1.486	244	1.242
jul-15	1.511	231	1.280
aug-15	1.552	234	1.318
sep-15	1.606	236	1.370
okt-15	1.675	235	1.440
nov-15	1.715	230	1.485
dec-15	1.735	218	1.517
jan-16	1.812	218	1.594

